



Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Integration von zugewanderten Frauen und Mädchen

Eine intersektionale Analyse

Marlene Leisenheimer
Forschungsbereich Migration, Flucht und Integration
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Bachelorarbeit im Bachelorstudiengang Politikwissenschaft
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Autorin:

Marlene Leisenheimer

Juli 2021, Erlangen

Zitiervorschlag:

Leisenheimer, M. (2021). Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Integration von zugewanderten Frauen und Mädchen – Eine intersektionale Analyse. MFI Erlangen.

Inhalt & Aufbau

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung..... | 1 |
| 1.1 Relevanz | 1 |
| 1.2 Fragestellung..... | 3 |
| 1.3 Vorgehen | 4 |
| 2. Grundlegende Begriffsbestimmungen | 5 |
| 2.1 Frauen und Mädchen | 5 |
| 2.2 Zugewanderte..... | 6 |
| 3. Ansätze und Analyseraster | 8 |
| 3.1 Das Menschenrecht auf Gesundheit..... | 8 |
| 3.1.1 Was ist das Menschenrecht auf Gesundheit?..... | 8 |
| 3.1.2 Das Menschenrecht auf Gesundheit in der Corona-Pandemie | 11 |
| 3.2 Intersektionalität | 13 |
| 3.2.1 Intersektionalität nach Kimberlé Crenshaw | 13 |
| 3.2.2 Intersektionalität: zugewanderte Frauen und Mädchen | 15 |
| 3.3 Integrationsverständnis..... | 16 |
| 3.4 Analyseraster | 17 |
| 4. Die Auswirkungen der Pandemie auf die Integration von Frauen und Mädchen in Deutschland | 18 |
| 4.1 Arbeit | 18 |
| 4.1.1 Zugewanderte auf dem Arbeitsmarkt | 18 |
| 4.1.2 Frauen auf dem Arbeitsmarkt | 20 |
| 4.1.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen | 21 |
| 4.2 Bildung..... | 24 |
| 4.2.1 Zugewanderte in der Bildung | 24 |
| 4.2.2 Frauen und Mädchen in der Bildung..... | 26 |
| 4.2.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen und Mädchen..... | 27 |
| 4.3 Unterbringung / Wohnen | 29 |
| 4.3.1 Wohnverhältnisse von Zugewanderten | 29 |
| 4.3.2 Spezifische Herausforderungen für Frauen | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen und Mädchen | 32 |
| 4.4 Gesundheit | 34 |
| 4.4.1 Die Gesundheit von Zugewanderten | 34 |
| 4.4.2 Die Gesundheit von Frauen und Mädchen..... | 36 |
| 4.4.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen und Mädchen..... | 37 |
| 4.5 Diskriminierung und Rassismus..... | 39 |
| 4.5.1 Diskriminierung und Rassismus gegenüber Zugewanderten | 39 |
| 4.5.2 Diskriminierung von Frauen und Mädchen | 41 |
| 4.5.3 Diskriminierung von zugewanderten Frauen und Mädchen..... | 42 |
| 5. Handlungsbedarf | 43 |
| 5.1 Integration: ein Marathon, kein Sprint | 43 |
| 5.2 Gerechtigkeit auf dem Arbeitsmarkt und in der Bildung | 45 |
| 5.3 Sicheres Wohnen | 46 |
| 5.4 Gesundheitsversorgung für alle..... | 47 |
| 5.5 Antidiskriminierung | 48 |
| 6. Fazit und Ausblick | 49 |
| 7. Verwendete Literatur..... | 53 |
| 7.1 Literatur und Internetquellen..... | 53 |
| 7.2 Gesetze, Abkommen und Konventionen | 65 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--|---|
| AsylbLG | Asylbewerberleistungsgesetz |
| BAFzA | Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben |
| BAMF | Bundesamt für Migration und Flüchtlinge |
| CEDAW / UN- Frauenrechtskonvention | Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women |
| COM | Europäische Kommission |
| CRSR / Genfer Flüchtlingskonvention | Convention Relating to the Status of Refugees / Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge |
| Destatis | Statistisches Bundesamt |
| EIGE | European Institute for Gender Equality |
| EU | European Union / Europäische Union |
| GG | Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland |
| ILO | International Labour Organisation |
| ICESCR / UN-Sozialpakt | International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights |
| Istanbul Konvention | The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence |
| OECD | Organisation for Economic Co- operation and Development |
| RKI | Robert Koch-Institut |
| SGBV | Sexual and Gender Based Violence |

| | |
|-----------------------|---|
| SVR | Sachverständigenrat für Integration und Migration |
| SVR-Forschungsbereich | Forschungsbereich beim Sachverständigenrat für Integration und Migration |
| TK | Techniker Krankenkasse |
| UDHR | Universal Declaration of Human Rights / Allgemeine Erklärung der Menschenrechte |
| UN | United Nations / Vereinte Nationen |
| UNHCR | United Nations High Commissioner for Refugees |
| UNICEF | United Nations Children's Fund |
| UN Women | United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women |

1. Einleitung

1.1 Relevanz

„This is the most discriminatory crisis we have ever experienced“ (UN Women, 2021: o.S.)

Die Covid-19-Pandemie wird als die größte Gesundheitskrise des laufenden Jahrhunderts betrachtet und hat bereits in den ersten 15 Monaten weltweit mehr als drei Millionen Menschenleben gefordert (Johns Hopkins University of Medicine, 2021). Die Pandemie stellt die Menschheit außerdem vor enorme soziale und ökonomische Herausforderungen, indem sie soziale Ungleichheiten verstärkt und die globale Wirtschaft zeitweise nahezu zum Stillstand gebracht hat (Maity & Chakraborty, 2020). Während der Fokus auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung gerichtet war, vermehrten sich Befürchtungen rund um den Schutz der Menschenrechte und Freiheiten sowie insbesondere um den Schutz vulnerabler Gruppen (Human Rights Watch, 2020). UN-Generalsekretär António Guterres spricht von einer „pandemic of human rights abuses“ (Guterres, 2021) und UN Unter-Generalsekretärin und Direktorin von UN Women Phumzile Mlambo-Ngcuka nennt die Pandemie „the most discriminatory crisis we have ever experienced“ (UN Women, 2021). Neben anderen marginalisierten Gruppen sind Frauen und Mädchen, Migrant:innen, Asylsuchende und Geflüchtete besonders von den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie betroffen (Human Rights Watch, 2020). So wurden etwa überdurchschnittlich hohe Todeszahlen unter ethnischen Minderheiten in den USA und dem Vereinigten Königreich gemeldet. Zudem sind Migrant:innen, die in Geflüchteten-Camps, in Gefangenschaft oder Aufnahmeeinrichtungen leben, einer sehr hohen Ansteckungsgefahr ausgesetzt (Greenaway et al., 2020). Es ist bereits absehbar, dass Frauen und Mädchen in Folge der Krise öfter von Arbeitslosigkeit, Armut und Bildungsrückständen betroffen (Azcona et al., 2020) sind. Des Weiteren bedroht die Pandemie die Fortschritte in der Gender-Gerechtigkeit (United Nations, 2020).

Auch im öffentlichen Diskurs wurden verstärkt wahrgenommene Diskriminierungs- und Ungleichheitsmuster kritisiert. So spricht etwa die Journalistin und Soziologin Jutta Allmendinger in Bezug auf eine zunehmende Gender-Ungerechtigkeit über eine „entsetzliche Retraditionalisierung“ (Allmendinger, 2020), mündend in eine „Rollenverteilung wie zu Zeiten unserer

Großeltern“ (ebd.). Der Publizist und Lyriker Max Czollek zeigt auf, dass selbst der „viel bemühte Solidaritätsbegriff“ (Czollek, 2020: 106) zu Beginn der Corona-Krise nicht alle Mitglieder der Gesellschaft eingeschlossen habe. Deutlich wurde das für Czollek etwa an der „unterlassenen Hilfeleistung für die Geflüchteten an der türkisch-griechischen Grenze“ (ebd.) und er spricht von einer beschränkten Solidarität:

„Beschränkt, weil der medizinische Notstand bestehende Ausschlüsse neuerlich sichtbar machte – niemand etwa wird behaupten können, die Maßnahmen zu Corona seien eingerichtet und von uns allen eingehalten worden, um Migrant*innen zu schützen.“ (ebd.: 107)

Einige Gruppen stehen also sowohl sozial als auch wirtschaftlich und gesundheitlich in der Corona-Krise außergewöhnlich hohen Risiken gegenüber. Dies gilt besonders dann, wenn sie von mehr als einer Vulnerabilität¹ betroffen sind, wie es etwa bei geflüchteten Frauen und Mädchen der Fall ist. Für die Betrachtung des Netzes an sich überschneidenden Faktoren wie diesen ist der Ansatz der *Intersektionalität* sehr gut geeignet (Hankivsky & Kapilashrami, 2020). Denn mithilfe dieses Ansatzes ist es möglich, die Beziehungen und Prozesse zwischen verschiedenen Faktoren wie Geschlecht, Gender, ‚Race‘ oder sozio-ökonomischem Status zu beleuchten, anstatt jeden Faktor separat zu untersuchen (Kapilashrami & Hankivsky, 2018). So können sich etwa die Erfahrungen einer geflüchteten Frau von jenen eines geflüchteten Mannes sowie auch von jenen einer Frau, welche nicht geflüchtet ist, unterscheiden (Macfarlane, 2018). Durch eine intersektionale Brille lassen sich dementsprechend Ungleichheiten präziser analysieren und es können daraus gezieltere Handlungsempfehlungen abgeleitet werden (Kapilashrami & Hankivsky, 2018).

¹ Vulnerabilität bezieht sich im Verständnis der Vereinten Nationen auf durch physische, soziale, wirtschaftliche und umweltbedingte Faktoren und Prozesse ausgelöste höhere Anfälligkeiten von Personen, Gemeinschaften, Besitztümern oder Systemen für Gefahrenereignisse (UNDRR, o.D.). In der Migrationspolitik bestimmen Einschätzungen des Grades der Vulnerabilität von Personen vielfach, ob sie in bestimmte humanitäre Programme aufgenommen werden (Welfens & Bekyol 2021). Jedoch sind hierbei die Kriterien zur Bestimmung von Vulnerabilität recht unklar, wobei insbesondere Frauen und Kinder oft als per se vulnerabel angesehen werden (ebd.). Im Rahmen dieser Arbeit wird mit einem Verständnis von Vulnerabilität gearbeitet, nach welchem grundsätzlich alle Menschen vulnerabel sein können, abhängig von spezifischen Lebenssituationen und äußeren Umständen (ebd.).

1.2 Fragestellung

In dieser Arbeit werden zwar auch multi- und internationale Phänomene und Probleme betrachtet, der Fokus der Untersuchung liegt aber auf Deutschland. Deutschland definiert sich selbst seit Ende der 1990er Jahre als Einwanderungsland (Sauer & Brinkmann, 2016). Seitdem haben zahlreiche rechtliche und institutionelle Veränderungen zu einem größeren Fokus auf Integration und Integrationspolitik geführt – sowohl in der Öffentlichkeit und Politik als auch in der Wissenschaft (ebd.). Insbesondere seit dem verstärkten Zustrom von Geflüchteten seit 2015 und 2016, als Deutschland über eine Million Asylsuchende aufgenommen hat, dominierte das Thema der Migration über Monate hinweg die Debatten in Politik, Medien und Gesellschaft (Hoesch, 2018) – innerhalb und außerhalb des Landes (Hasselbach, 2020). Heute haben rund 25 Prozent der in Deutschland lebenden Personen eine über mindestens ein Elternteil mitgebrachte Zuwanderungsgeschichte; rund die Hälfte dieser Personen besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit (Sachverständigenrat für Integration und Migration, SVR, 2021a). In Deutschland leben laut SVR (2021a) Menschen aus jedem Land der Welt. Trotz der faktisch bestehenden Vielfalt im Land bestehen im Bereich der Integrations- und Migrationspolitik hierzulande noch immer Defizite. So liegt Deutschland im *Migrant Integration Policy Index* (2020) mit 58 von 100 Punkten im Bereich *halfway favourable*, was eindeutig auf Handlungsbedarf hindeutet. In dieser Arbeit wird der Handlungsbedarf in Bezug auf eine bestimmte Gruppe von Migrant:innen – und zwar Frauen und Mädchen – geprüft. Vor dem Hintergrund des Konzepts der Intersektionalität wird die Integration von zugewanderten Frauen und Mädchen während der Corona-Krise betrachtet. Aufgrund der Fragestellung, welche um die spezifischen Herausforderungen, während der Covid-19-Pandemie kreist, werden vor allem Daten seit Beginn der Krise im März 2020 ausgewertet, während ältere zur Unterstreichung einzelner Argumente herangezogen werden. Anhand dessen wird deutlich gemacht, vor welche spezifischen Herausforderungen diese Personengruppen durch die Pandemie gestellt werden und herausgearbeitet, welche Möglichkeiten es zur Adressierung dieser Herausforderungen gibt. Dabei steht die Frage im Vordergrund:

Welche Probleme und Herausforderungen ergeben und verdeutlichen sich in der Corona-Pandemie für die Integration der intersektionalen Gruppe von zugewanderten Frauen und Mädchen?

1.3 Vorgehen

In einem ersten Schritt werden die Begriffe der im Zentrum der Analyse stehenden Gruppen – also der Frauen und Mädchen sowie der Zugewanderten – geklärt. Der daran anschließende operationale Teil ergibt sich aus drei Ansätzen: Zunächst wird das Menschenrecht auf Gesundheit betrachtet, welches als Ausgangspunkt der Analyse einen ersten politikwissenschaftlichen Rahmen bietet. Dabei steht die Frage im Vordergrund, welche Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens während der Covid-19-Pandemie mit dem Menschenrecht auf Gesundheit gerechtfertigt werden. Daraufhin wird das Konzept der Intersektionalität nach Kimberlé Crenshaw erklärt, um eine Betrachtung der intersektionalen Benachteiligung von zugewanderten Frauen und Mädchen durchführen zu können. Abschließend bietet das hier angewandte Verständnis von Integration fünf Bereiche der Teilhabe, unter welchen die Einschränkungen und Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die Gruppe der zugewanderten Frauen und Mädchen untersucht werden. Aus diesen drei Strängen ergibt sich ein Analyseraster, welches dann genutzt wird, um die Forschungsfrage, unterstützt von einer ausführlichen Literaturrecherche, schrittweise beantworten zu können (s. *Abb. 1*).

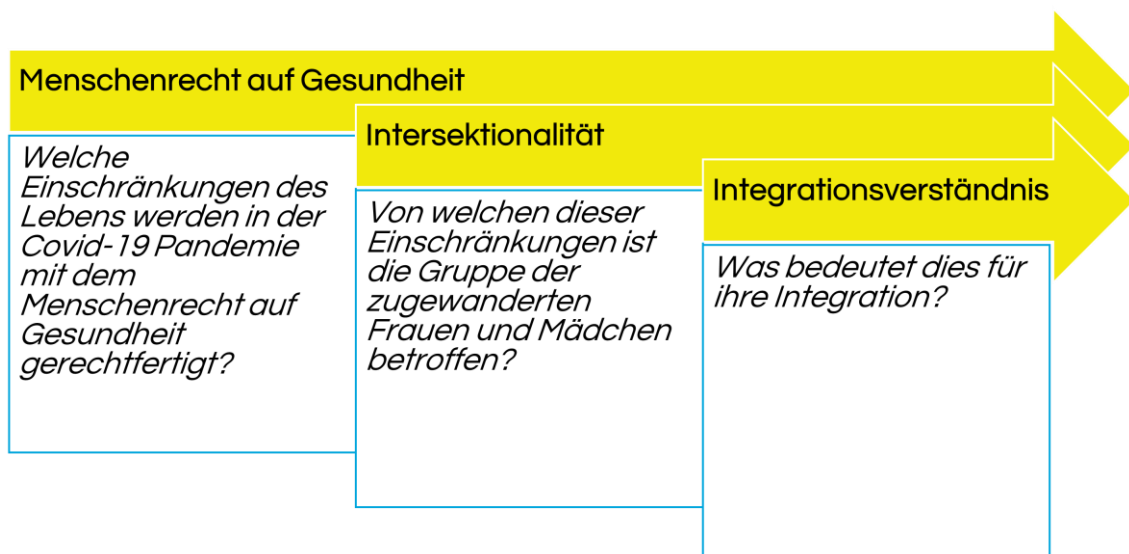


Abbildung 1, eigene Darstellung

Anhand dieses Analyserasters wird herausgearbeitet, welche Herausforderungen für die Integration von zugewanderten Frauen und Mädchen in der Corona-Krise deutlich wurden und welche sogar hinzukamen. Zum Schluss sollen aber nicht nur Probleme, sondern auch konkrete Handlungsempfehlungen herausgearbeitet werden. Zudem wird die Frage gestellt, inwiefern das Modell der Intersektionalität auf diese Situation anwendbar ist und inwiefern es zielführend und lösungsorientiert wirken kann.

Da die Literaturlage zu der spezifischen Forschung rund um die Integration von zugewanderten Frauen und Mädchen während der Covid-19 Pandemie noch recht dünn ist, werden vornehmlich Forschungen verwendet, welche einzelne Teilbereiche dieser Fragestellung behandeln. Diese werden miteinander in Verbindung gebracht. Ergänzt wird dies mit relevanten Zeitungs- oder Fachzeitschriftenartikeln sowie mit bestehenden quantitativen Datenerhebungen.

2. Grundlegende Begriffsbestimmungen

2.1 Frauen und Mädchen

Wichtig bei einer Betrachtung von gender-spezifischen Problemen ist eine Sensibilität gegenüber der Vielfalt, aber auch gegenüber dem

Konstruktionscharakter von ‚Geschlecht‘ (Frauen*beauftragte der Alice Salomon Hochschule Berlin, 2019). Um möglichst inklusiv in der Sprache zu sein, wird häufig die Schreibweise mit dem *Gendersternchen* (*) gewählt (ebd.), welches auf ebendiese Charakteristik verweisen soll. So sind etwa auch diejenigen Personen gemeint, „die sich nicht in der Norm von Zweigeschlechtlichkeit verorten können oder wollen“ (ebd.: 1). Diese Schreibweise wird unter anderem auch von der *CEDAW*-Allianz Deutschland (2020) für gender-spezifische Begriffe verwendet, um Gender-Stereotypen zu überwinden und diverse Gender-Identitäten miteinzubeziehen (ebd.: 5). Es bleibt zu betonen, dass auch die Einordnung geschlechtlicher Vielfalt unter dem Begriff ‚Frauen*‘ eine Wiederholung diskriminierender Ausschlüsse ist und daher diese Schreibweise nicht als Lösung, sondern als Prozess verstanden werden kann (Frauen*beauftragte der Alice Salomon Hochschule Berlin, 2019). Im Rahmen dieser Arbeit wird bewusst nicht das Gendersternchen benutzt. In der Kolumne ‚Missyverse‘ des Missy Magazine kritisiert Journalist:in Hengameh Yaghoobifarah das Gendersternchen. Es impliziert etwa, dass Trans-Frauen, keine ‚Frauen‘ sind, sondern eben nur durch das Sternchen angesprochen werden. Ebenso machen viele nicht-binäre Personen, welche oft als Frau wahrgenommen werden, Erfahrungen, die viele Frauen auch machen (Yagoobifarah, 2018). Um dies zu vermeiden, drücke ich an dieser Stelle explizit aus, dass mit den Begriffen ‚Frauen‘ oder auch ‚Mädchen‘ all diejenigen Personen gemeint sind, welche sich als Frau oder als Mädchen definieren, definiert werden und/oder sich sichtbar gemacht sehen (Frauen*beauftragte der Alice Salomon Hochschule Berlin, 2019). Dabei erkenne ich unter ‚Frauen‘ die geschlechtliche Vielfalt der Personen an, welche angesprochen sind und welche die spezifischen, in dieser Arbeit betrachteten, Erfahrungen machen.

2.2 Zugewanderte

Hinter der ‚Bevölkerung mit Migrationshintergrund‘, so der SVR (2021b: 3), verbergen sich unterschiedliche Erfahrungen, Lebenslagen und Perspektiven. Daher meide ich in dieser Arbeit den Begriff des ‚Migrationshintergrund‘ – wenngleich viele Daten nach dieser Kategorie erhoben werden (Statistisches Bundesamt, Destatis, o.D.; SVR 2021b). Stattdessen wird wenn möglich ‚Zuwanderung‘ als Oberbegriff für die vielfältigen Formen der Migration und Mobilität genutzt (ebd.). Dementsprechend sind mit Zuwander:innen oder

Zugewanderten die Personen gemeint, die im Ausland geboren wurden und in Deutschland leben. Auch der Sammelbegriff ‚Migrant:innen‘ bezeichnet alle Personen mit Herkunft aus dem Ausland (Sauer & Brinkmann, 2016).

Ein ‚Flüchtling‘ ist in einer ersten Annäherung nach der Genfer Flüchtlingskonvention (*Convention Relating to the Status of Refugees, CRSR*) eine Person, welche sich wegen einer begründeten Furcht vor Verfolgung aufgrund ihrer ‚Race‘, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politischen Meinung außerhalb des Landes aufhält, dessen Staatsbürgerschaft sie hat und nicht in dieses zurückkehren kann oder aufgrund dieser Furcht nicht will. Außerdem werden jene Personen als ‚Flüchtling‘ anerkannt, welche sich aufgrund solcher Verhältnisse als Staatenlose außerhalb des Landes befinden, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten und dorthin nicht zurückkehren können, oder wollen (CRSR: Art 1 A.2). ‚Flüchtlinge‘ sind also Menschen, die nach Abschluss des Asylverfahrens den Flüchtlingsschutz nach der Genfer Flüchtlingskonvention erhalten (BAMF, 2021). Asylsuchende sind Personen, die beabsichtigen, um Asyl zu ersuchen, also um Schutz vor Verfolgung und Gewalt. Asylantragstellende sind dann diejenigen Asylbewerber:innen, die sich bereits im Asylverfahren befinden und deren Verfahren noch nicht entschieden ist. Während des Asylverfahrens wird festgestellt, ob es Gründe gibt, dass sie nicht in ihr Herkunftsland zurückkehren können und daher Anspruch auf Asyl haben – also offiziell anerkannte ‚Flüchtlinge‘ werden (ebd.). Zudem gibt es die Kategorien Schutzberechtigte oder Bleibeberechtigte. Hier handelt es sich um Personen, die einen Flüchtlingsschutz oder subsidiären Schutz besitzen oder aufgrund eines Abschiebungsverbots in Deutschland bleiben dürfen (ebd.).

Da das Wort ‚Flüchtling‘ – vor allem wegen der pejorativen Endung ‚-ling‘ – als negativ konnotiert angesehen wird (Kothén, 2016), nicht gendergerecht verwendet werden kann (ebd.), und genau genommen nur die Personen einbezieht, die einen offiziellen Status als ‚Flüchtling‘ haben (s.o.), verwende ich in dieser Arbeit den Begriff ‚Geflüchtete:‘. So wird auf die Fluchtgeschichte von Personen hingewiesen, unabhängig von ihrem rechtlichen Aufenthaltsstatus.

„Daher werden neben Personen, die als Asylberechtigte oder Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannt wurden oder einen anderen Schutzstatus erhalten haben, auch diejenigen als Geflüchtete bezeichnet, die sich in einem Asylverfahren befinden oder deren Asylanträge abgelehnt wurden.“ (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2019 :12)

Aufgrund des Forschungsinteresses dieser Arbeit, welches sich spezifischen Herausforderungen zugewanderter Personen in Deutschland widmet, wird von Migrant:innen oder Zugewanderten (s.o.) gesprochen, wenn es um die gesamte Gruppe geht. In Bezug auf Geflüchtete und ihre spezifischen Erfahrungen wird an den entsprechenden Stellen differenziert.

3. Ansätze und Analyseraster

3.1 Das Menschenrecht auf Gesundheit

3.1.1 Was ist das Menschenrecht auf Gesundheit?

Das Menschenrecht auf Gesundheit ist unter anderem in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verankert:

„Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services [...]“ (UDHR: Art. 25.1)

Im sogenannten UN-Sozialpakt (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR*) wird das Recht auf Gesundheit noch spezifiziert:

“The State Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.“ (ICESCR: Art. 12.1)

Um dieses Recht auf ein Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu garantieren, verpflichten sich die Vertragsstaaten unter anderem zur Verbesserung von Umwelt- und Arbeitshygiene (ebd.: Art. 12.2b). Hinzu kommen die Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten (ebd.: Art. 12.2c) sowie die Sicherung der Teilhabe aller Menschen an den Leistungen der Medizin (ebd.: Art. 12.2d).

Das Menschenrecht auf Gesundheit ist zwar nicht ausdrücklich im deutschen Grundgesetz verankert, der Staat verpflichtet sich aber in Art. 2.2 GG zum Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit aller Menschen. Der UN-Sozialpakt ist dennoch völkerrechtlich verbindlich für die Vertragsstaaten, zu welchen auch Deutschland gehört (Krennerich, 2020). Aus diesen völkerrechtlichen Regelungen ergibt sich eine Pflichtentrias (Krennerich, 2016): Die Staaten tragen **Achtungspflichten**, welche den Staaten verbieten, einzelne Menschen direkt oder indirekt in der Ausübung ihrer Menschenrechte zu hindern

und sie dazu verpflichten, entsprechende bestehende Eingriffe zu beheben (Krennerich, 2020). Die **Schutzpflichten** verpflichten die Staaten dazu, tatsächliche oder drohende Eingriffe durch ‚Dritte‘, also etwa durch private Akteur:innen, zu verhindern (ebd.). Zudem stellen **Gewährleistungspflichten** Leistungsrechte im engeren Sinne dar und verpflichten die Staaten, die Voraussetzungen dafür zu tragen, dass die Menschen ihre Rechte nutzen können. Im Falle des Rechts auf Gesundheit geht es dabei etwa um den Aufbau und Unterhalt medizinischer und gesundheitsrelevanter Infrastrukturen (ebd.).

Wie die meisten im UN-Sozialpakt verankerten Rechte ist auch das Menschenrecht auf Gesundheit in vier Kategorien aufteilbar: 1) **Verfügbarkeit/ availability**, 2) **Offener Zugang/ accessibility**, 3) **Annehmbarkeit/ acceptability** und 4) **Qualität/ quality** (ebd.). Im Sinne der **Verfügbarkeit** haben die Staaten dafür Sorge zu tragen, dass es funktionierende Gesundheitsinfrastrukturen gibt (ebd.). Die konkrete Beschaffenheit dieser ist von verschiedenen Faktoren, wie etwa den sozialökonomischen Bedingungen in einem Staat abhängig. Dennoch sind ausreichend Gesundheitseinrichtungen, geschultes Personal und eine Grundausstattung an unentbehrlichen Arzneimitteln unbedingt nötig (ebd.). In Hinblick auf den **offenen Zugang**, welcher für diese Arbeit besonders relevant ist, beschreibt Krennerich (2020) mehrere Ebenen: der Zugang soll diskriminierungsfrei gewährleistet sein, insbesondere für schutzbedürftige und marginalisierte Gruppen. Außerdem sollen Gesundheitsinfrastrukturen physisch erreichbar sein, etwa für Frauen, Kinder, ältere Menschen oder auch Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen. Medizinische Einrichtungen und Behandlungen sollten auch für arme und sozial benachteiligte Menschen verfügbar sein. Zuletzt haben Menschen das Recht, „gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu erhalten und weiterzugeben“ (ebd.: o.S.). Die Kategorie der **Annehmbarkeit** meint, dass in medizinischen Einrichtungen und bei ärztlichen Behandlungen medizinisch ethische, kulturelle sowie gender- und altersbedingte Grundsätze und Besonderheiten zu berücksichtigen sind (ebd.). Bei all dem muss eine gewisse **Qualität** garantiert werden, wobei Hygiene eine hervorgehobene Rolle spielt (ebd.).

Beim Menschenrecht auf Gesundheit ist also zu betonen, dass es sich nicht um eine rechtliche Garantie handelt, gesund zu sein. Dies zu garantieren wäre unmöglich, da Gesundheit immer von mehreren, teilweise unkontrollierbaren Faktoren abhängt. Stattdessen geht es im Kern darum, dass der Staat die

Gesundheit der Menschen nicht beeinträchtigt, sie vor Eingriffen schützt und Maßnahmen ergreift, um für alle Menschen gesunde Arbeits- und Lebensbedingungen zu gewährleisten (Krennerich, 2020). Das UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000) erkennt an, dass das Menschenrecht auf Gesundheit als ein Recht auf die Verfügbarkeit einer Reihe von Einrichtungen, Gütern, Leistungen und Bedingungen, verstanden werden muss, die nötig sind, um ein Höchstmaß an Gesundheit, wie es im ICESCR festgelegt ist, zu erreichen (ebd.: § 9). Das Committee betont zudem den inklusiven Charakter des Menschenrechts auf Gesundheit, welches nicht nur Gesundheitsversorgung, sondern auch der Gesundheit zugrundeliegende Faktoren wie Ernährung und Wasser, Lebens- und Arbeitsbedingungen oder gesundheitsbezogene Bildung und Information miteinschließt (ebd.: § 11). Dementsprechend lässt sich festhalten, dass die Politik im Sinne des Menschenrechtes auf Gesundheit am Ziel des Gesundheitsschutzes ausgerichtet sein soll (Eichenhofer, 2013).

Im Rahmen dieser Arbeit ist insbesondere das Diskriminierungsverbot (ICESCR: Art. 2.2) zu betonen. Aufgrund des Universalitätsanspruchs der Menschenrechte gelten auch die Rechte im UN-Sozialpakt für alle Menschen, ungeachtet von Nationalität, Aufenthaltsstatus oder Geschlecht. Auch Geflüchtete und Asylsuchende besitzen also die völkerrechtlich verankerten Menschenrechte (Krennerich, 2016). Staaten müssen – vor allem in Bezug auf die Leistungsdimension der Pflichten – dafür sorgen, dass auch Zugewanderte ihre sozialen Menschenrechte umfänglich nutzen können. Dabei sind die Staaten aufgefordert, die Rechte, entsprechend ihren Möglichkeiten und Ressourcen, so umfassend wie möglich und progressiv umzusetzen (ebd.). Wenn also differenziert und ungleich behandelt wird, muss im Sinne des Diskriminierungsverbots geprüft werden, ob es einen

„[...] gerechtfertigten und gewichtigen Differenzierungsgrund [gibt], der eine etwaige Andersbehandlung von Flüchtlingen, beispielsweise beim Zugang zu Gesundheitsleistungen, rechtfertigt [...] oder [...] es sich hierbei um eine Diskriminierung [handelt].“ (ebd.: 97)

Gleiches gilt für gender- und geschlechtsbasierte Diskriminierung. Artikel 3 des ICESCR betont insbesondere die Gleichheit von Frauen und Männern vor dem Recht und dem Menschenrecht. In Bezug auf Artikel 2.2 sowie Artikel 3 erklärt das UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000): “[E]ven in times of severe resource constraints, the vulnerable members of society must be protected by the adoption of relatively low-cost targeted programmes.” (ebd.:

§18) Damit wird die Wichtigkeit des Schutzes vulnerabler Gruppen betont, welcher im Zuge dieser Arbeit besonders relevant ist.

3.1.2 Das Menschenrecht auf Gesundheit in der Corona-Pandemie

Für die Corona-Pandemie bedeutet dies vor allem, dass der Staat die menschenrechtliche Pflicht trägt, die Gesundheit der Menschen zu schützen (Krennerich, 2020). Artikel 12.2 des ICESCR betont explizit die Bekämpfung und Behandlung epidemischer Krankheiten, wozu auch Covid-19 gehört (Robert Koch-Institut, RKI, 2021). Viele der durch die Pandemie begründeten Maßnahmen führten weltweit zur Einschränkung von Freiheitsrechten, Milliarden Menschen leb(t)en über Wochen und Monate hinweg unter Lockdown-Bedingungen. Diese Maßnahmen waren und sind zwar nötig, um die Covid-19-Pandemie einzuschränken, einige stehen jedoch in Konflikt mit anderen individuellen Rechten. Ein Beispiel ist die Bewegungsfreiheit: Nicht nur Grenzschießungen schränkten dieses Recht ein, in einigen Ländern durften die Menschen zeitweise nur für nötige Besorgungen oder Arztbesuche ihre Wohnung verlassen. Verbote von öffentlichen Versammlungen schränken zudem die Versammlungsfreiheit oder die Religionsfreiheit ein (Spadaro, 2020). Solche Einschränkungen sind nur dann erlaubt, wenn sie rechtlich vorgegeben sind, ein legitimes Ziel verfolgen und notwendig sowie angemessen sind, um das Wohlergehen einer demokratischen Gesellschaft zu fördern (ICESCR: Art. 4).

In Deutschland wie in vielen anderen Ländern wurden weitreichende Einschränkungen wie etwa Abstandsregelungen, Schutzmaskenpflichten, Reisewarnungen, Kontaktverbote oder auch die zeitweilige Schließung von Schulen, Kitas, Geschäften und Gastronomie mit dem Schutz der Gesundheit begründet (Krennerich, 2020). Diese ziel(t)en vor allem darauf ab, Risikopatient:innen zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems aufrechtzuerhalten, bis wirksame Medikamente und Impfstoffe zur Verfügung stehen (ebd.). Denn der Staat steht im Sinne des Menschenrechts auf Gesundheit in der Pflicht, die Allgemeinheit, gerade aber auch vulnerable Gruppen, zu schützen und zwar auch vor einer Gesundheitsgefährdung durch Dritte (ebd.).

Wie es das UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2020) ausdrückt, muss an erster Stelle eine wissenschaftsbasierte Informationspolitik

betrieben werden (ebd.: §10), um die öffentliche Gesundheit zu schützen. Sollten die Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit andere soziale Menschenrechte einschränken, muss dies begründet und angemessen geschehen (ebd.: §11). Das Committee erkennt auch die Gefahr an, dass die Notfall-Maßnahmen ausgenutzt werden könnten und daher nur so lange in Kraft bleiben sollen, wie sie nötig sind, um die Gesundheit der Menschen zu schützen (ebd.). Die Staaten werden dazu aufgerufen, Maßnahmen zu ergreifen, um Ressourcen der medizinischen Versorgung zu mobilisieren und an die gesamte Gesellschaft zu verteilen (ebd.: §13). Im Sinne der **Verfügbarkeit** hat also der Staat dafür zu sorgen, dass es genügend Behandlungsmöglichkeiten gibt – im Falle der Pandemie sind das etwa Testmöglichkeiten, Beatmungsgeräte sowie Schutzausrüstung für das medizinische Personal (Pūras et al., 2020). Hinzu kommen die Bereitstellung von Hygieneartikeln wie sauberes Wasser, Seife oder Desinfektionsmittel (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020: §15). Wichtig ist auch, dass der **offene Zugang** zum Gesundheitssystem für alle Menschen diskriminierungsfrei gewährleistet wird. Dabei soll darauf geachtet werden, dass nicht gleichzeitig der Zugang zu gesundheitlichen Diensten außerhalb der Pandemiebekämpfung, wie etwa der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung, eingeschränkt wird (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights 2000: §11). Entscheidende Faktoren zur Durchsetzung des Rechts auf Gesundheit in der Covid-19 Pandemie sind zudem soziale Faktoren von Gesundheit wie Unterbringung, Ernährung, soziale Sicherheit und der Schutz vor Gewalt (Pūras et al., 2020).

Alle Einschränkungen, welche mit dem Gesundheitsschutz begründet werden, sollen die unverhältnismäßigen Risiken, welchen marginalisierte und benachteiligte Bevölkerungsgruppen gegenüberstehen, miteinbeziehen (Pūras et al., 2020). Als besonders vulnerabel identifiziert das UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2020) unter anderem Geflüchtete und Asylsuchende. Pūras et al. (2020) führen zudem Frauen sowie ethnische Minderheiten, Migrant:innen und Menschen, die in Armut leben, in der informellen Branche arbeiten oder wohnungslos sind, an. Besonders diese Personen, die oft nur eingeschränkt Zugang zum Gesundheitssystem, zu Hygieneprodukten oder Information haben – was nicht selten mit einem höheren Gesundheitsrisiko einhergeht – sollten verstärkt unterstützt werden (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2020).

3.2 Intersektionalität

3.2.1 Intersektionalität nach Kimberlé Crenshaw

Intersektionalität ist ein Ansatz, welcher aus verschiedenen Theorien, wie etwa der feministischen oder der postkolonialen Theorie, entwachsen ist. Die US-amerikanische Juristin Kimberlé Crenshaw gilt als Begründerin des Begriffs der Intersektionalität (Kapilashrami & Hankivsky, 2018). In ihrem Werk *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics* benutzt Crenshaw (1989) das Bild einer Straßenkreuzung (engl.: *intersection*). Diskriminierung kann, wie der Verkehr an einer Kreuzung, mal in die eine, mal in die andere Richtung fließen. Wenn ein Unfall passiert, kann er von einer oder mehreren Verkehrsteilnehmenden aus allen der vier Richtungen verursacht werden, manchmal sogar von allen auf einmal (ebd.).

Crenshaw nimmt Schwarze Frauen als Ausgangspunkt ihrer These. Als Veranschaulichung wird ein Gerichtsurteil aus den USA von 1976 herangezogen (*DeGraffenreid v. GENERAL MOTORS 1976*). Hier haben fünf Schwarze Frauen *General Motors* mit der Begründung verklagt, das Unternehmen würde diese diskriminieren. So habe das Unternehmen vor 1964 keine Schwarzen Frauen eingestellt und all diejenigen, die nach 1970 eingestellt wurden, in einer Rezessionsphase gekündigt. Die Klage wurde abgelehnt, mit der Begründung, *General Motors* habe sowohl Frauen eingestellt als auch Schwarze Personen. Daher, so das Urteil, liege weder sexistische noch rassistische Diskriminierung vor. Der Haken ist, dass zwar Frauen eingestellt wurden, aber nur weiße, und dass zwar Schwarze Personen eingestellt wurden, aber nur männliche (ebd.).

„Under this view, Black women are protected only to the extent that their experiences coincide with those of either of the two groups. Where their experiences are distinct, Black women can expect little protection as long as approaches, such as that in *DeGraffenreid*, which completely obscure problems of intersectionality, prevail.“ (Crenshaw, 1989: 143, Hervorhebung im Original)

Crenshaw (1989) argumentiert also, dass die intersektionale Erfahrung Schwarzer Frauen mehr ist als die Summe von Rassismus und Sexismus. Schwarze Frauen erfahren zwar auch Diskriminierungsformen, die weiße Frauen oder Schwarze Männer ebenso erfahren. Oft erfahren sie aber eine doppelte Diskriminierung, welche sich aus der Summe der sexistischen und der rassistischen Diskriminierungserfahrungen entwickelt. Crenshaw (1989) geht

davon aus, dass es diese Intersektionalität für jede Art von benachteiligter Gruppe gibt – ob es um ‚Race‘, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Alter oder um Behinderungen geht (ebd.; s. Abb. 2).

Intersektionalität gilt inzwischen als weitgehend respektierter, wenngleich mitunter verschieden interpretierter Forschungsstrang (Hankivsky et al., 2014). Dabei wird Intersektionalität bisweilen als Theorie, als Rahmen, als Methode oder auch

als ein Ansatz zu sozialem Aktivismus genutzt (Warner & Shields, 2013). Trotz einiger Verschiedenheiten werden die meisten Interpretationen durch einige zentrale Kernaussagen zusammengehalten. Im Vordergrund steht die Annahme, dass Menschenleben nicht auf einzelne Charakteristika reduzierbar sind, und menschliche Erfahrungen demnach nicht durch die Hervorhebung von einem oder wenigen Faktoren verstanden werden können. Soziale Kategorien wie Ethnizität, Gender, sozio-ökonomischer Status, Sexualität oder auch (Nicht-)Behinderung sind im Verständnis der Intersektionalität konstruiert und dynamisch (Hankivsky et al., 2014). Der Ansatz der Intersektionalität macht es damit möglich, die Interdependenzen und Prozesse zwischen verschiedenen ebendiesen sozialen Vulnerabilitäts-Faktoren hervorzuheben, anstatt nur einzelne Faktoren zu betrachten (Kapilashrami & Hankivsky, 2018; DaMigra, o.D.). Denn diese Ungleichheit produzierenden Kategorien sollten nicht mehr unabhängig voneinander betrachtet werden. Stattdessen stehen ihre Wechselwirkungen untereinander im Vordergrund (DaMigra, o.D.). Dadurch sind Unterschiede innerhalb von bestimmten Bevölkerungsgruppen besser erkennbar und dementsprechend präzisere Analysen und gezieltere Gegenmaßnahmen möglich (Kapilashrami & Hankivsky, 2018). Ziel des Intersektionalität-Ansatzes ist also die Förderung von Gerechtigkeit und Gleichheit (Hankivsky et al., 2014).

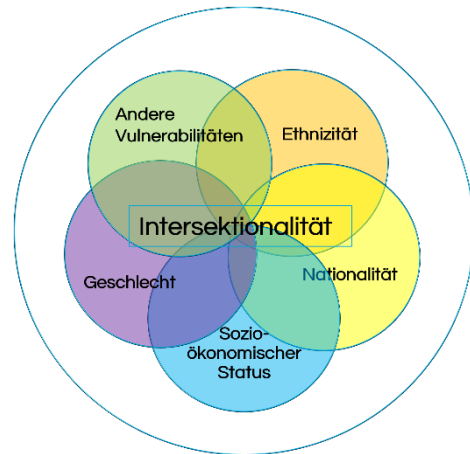


Abbildung 2, eigene Darstellung

3.2.2 Intersektionalität: zugewanderte Frauen und Mädchen

Auch Frauen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte sind häufig von mehreren Formen der Diskriminierung gleichzeitig betroffen. Frau zu sein, nicht deutsch oder nicht weiß zu sein, aus einer benachteiligten sozialen Schicht zu kommen, mit einer Behinderung zu leben und/oder homo-, trans- oder intersexuell zu sein, führt zu einer Verschränkung von ausschließenden Erfahrungen (DaMigra, o.D.). Zugewanderte Frauen stehen also zweifachen Herausforderungen gegenüber – als Migrantinnen und als Frauen. Der OECD (2020) *International Migration Outlook* zeigt auf, dass zugewanderte Frauen bedingt sowohl durch ihr Geschlecht als auch durch ihre Herkunft verschiedenen Benachteiligungen gegenüberstehen. In den letzten Jahren sei zwar Gender-Gerechtigkeit mehr in den Fokus der Öffentlichkeit und Politik gerückt, allerdings ohne den intersektionalen Anspruch – „[b]ut gender equality cannot be tackled without taking in account the specific challenges faced by foreign born women.“ (ebd.: 80). So wird etwa ihre Integration durch Verantwortungen gegenüber der Familie und insbesondere in der Kinderbetreuung gehemmt. Zudem haben zugewanderte Frauen nicht selten eine eher geringe Bildung oder Ausbildung oder Probleme bei der Anerkennung ihrer ausländischen Qualifikationen durch das Aufnahmeland. Hinzu kommen Stereotype gegenüber geflüchteten – insbesondere muslimischen – Frauen, welche die Integration zusätzlich erschweren. Aufgrund der Tatsache, dass Frauen öfter als Männer wegen familiärer Gründe und seltener wegen ökonomischer Gründe migrieren, erhalten sie weniger integrative Unterstützung, was die gender-bedingten Unterschiede in der Integration vergrößert (Wolffhardt & Long, 2020; Macfarlane, 2018). Die zweifache Benachteiligung von zugewanderten Frauen führt etwa dazu, dass sie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit arbeitslos bleiben als zugewanderte Männer auf der einen, aber auch als nicht-migrantische Frauen auf der anderen Seite (ebd.). Wolffhardt und Long (2020) betonen zudem, dass geflüchtete Frauen sogar einer dritten Benachteiligung – als Geflüchtete – gegenüberstehen.

Diese Arbeit nutzt den Intersektionalität-Ansatz als einen Bestandteil des Analyserasters. So steht die Annahme im Vordergrund, dass die sozialen Kategorien Gender bzw. Frau zu sein sowie sozialökonomischer Status als Geflüchtete:r oder Zugewanderte:r nicht isoliert voneinander betrachtet werden sollen. Beide Kategorien, so die Hypothese, sind dynamisch, beeinflussen sich gegenseitig und kreieren neue Formen von Benachteiligung.

3.3 Integrationsverständnis

Kurz gesagt, kann die Frage nach Integration als die Frage danach bezeichnet werden, wie Migrant:innen Teil der Einwanderungsgesellschaft werden. Verschiedene Konzepte und Theorien versuchen, den Verlauf der Integration von Zugewanderten zu beschreiben und zu erklären². Zunächst ist Integration ein soziologisches Konzept, das den Zustand einer Gesellschaft beschreibt, in welchem alle ihre Teile miteinander verbunden sind und eine abgegrenzte Einheit bilden (Hans, 2016). Bezieht man das Konzept der Integration auf Migrationsprozesse, so ist es die Frage ob und wie ethnische Minderheiten sowie Zugewanderte Teil der Gesamtgesellschaft werden. Auf einer systemischen Ebene werden dementsprechend die gesamtgesellschaftlichen Folgen von Migration betrachtet, also etwa inwiefern Migrationsprozesse Gesellschaften verändern. Auf einer sozialen Ebene kommen vor allem die individuellen oder gruppenbezogenen Beziehungen von Migrant:innen untereinander und zur Gesamtgesellschaft zur Geltung (ebd.).

Der Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) beschreibt Integration als „die empirisch messbare Teilhabe an den zentralen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens“ (SVR, 2012: 17). Dies umfasst die Teilhabe an Bildung und Ausbildung, an Arbeit und an verschiedenen Schutz- und Fürsorgesystemen im Rechts- und Wohlfahrtsstaat, sowie auch soziale und politische Partizipation (SVR, 2018: 70). Dabei ist hervorzuheben, dass sich Integration auf alle Menschen in einem sozialen Gefüge bezieht und daher auch die gesamte Gesellschaft mit ihren Institutionen daran mitwirkt (ebd.). Das steht im Gegensatz zu Assimilationskonzepten, welche Integration als einseitige Pflicht der Zugewanderten erfassen³. Stattdessen ist Integration ein gesamtgesellschaftlicher Prozess (ebd.), der sowohl die Lebensbedingungen der Zugewanderten als auch die der Aufnahmegesellschaft verändert (Hans, 2016). Diese Arbeit misst Integration in den Teilhabebereichen Arbeit, Bildung, Gesundheit, Wohnen sowie den Querschnittsthemen Rassismus und Diskriminierung (SVR-Forschungsbereich, 2020).

² Vgl. hierzu bspw. Hans (2016).

³ Vgl. hierzu bspw. Esser (2001).

3.4 Analyseraster

Aus den vorangegangenen Ansätzen ergibt sich ein Analyseraster, mit welchem auf empirische Daten geblickt wird, um die Fragestellung zu beantworten, welchen Herausforderungen die Integration von zugewanderten Frauen und Mädchen während der Corona-Pandemie gegenüberstehen. Dabei hilft die Betrachtung des Menschenrechts auf Gesundheit, um herauszustellen, welche Einschränkungen während der Pandemie durch dieses legitimiert werden. Es gilt zu betrachten, von welchen dieser Einschränkungen die gesellschaftliche Gruppe der zugewanderten Frauen und Mädchen besonders betroffen sind. Der Intersektionalitäts-Ansatz dient hierbei dazu, einen fundierten Blick auf die spezifischen Probleme und Herausforderungen derselben Gruppe zu werfen. Mithilfe dieses Ansatzes können die Ungleichheiten, welche sich aus der doppelten oder sogar dreifachen Benachteiligung von Gender und Zuwanderungs- beziehungsweise Fluchterfahrung ergeben, präzise analysiert werden. Zuletzt bietet das Verständnis von Integration mit seinen vier Teilhabebereichen sowie dem Querschnittsthema Rassismus und Diskriminierung eine schrittweise Vorgehensweise. In allen dieser Bereiche wird also geprüft, welchen Einschränkungen die intersektionale Gruppe von zugewanderten Frauen und Mädchen während der Covid-19-Pandemie gegenübersteht und was das für ihre Integration bedeutet. Hierzu werden zunächst die Auswirkungen der Einschränkungen auf den jeweiligen Bereich umfänglich betrachtet, um in Anschluss die Betrachtung der Ergebnisse auf die Gruppe der Zugewanderten sowie auf Frauen einzugrenzen. Im letzten Schritt wird herausgestellt, inwiefern hier Intersektionalität greift und sich für die Schnittstelle der Analyseobjekte neue Ungleichheitsmuster herausgebildet haben, welche auf die Integrationserfolge Einfluss nehmen (s. *Abb. 3*).

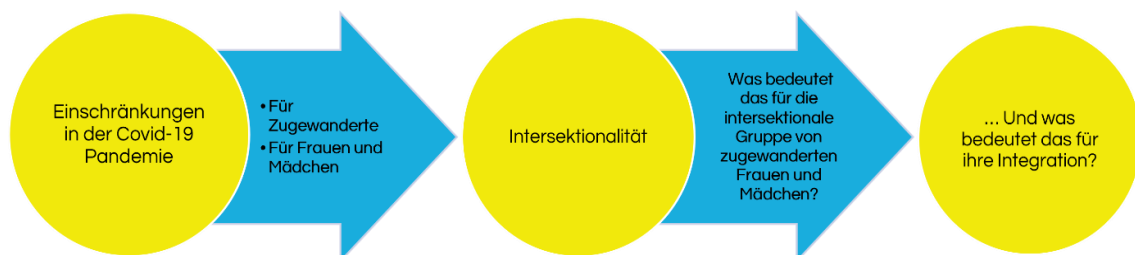


Abbildung 3, eigene Darstellung

4. Die Auswirkungen der Pandemie auf die Integration von Frauen und Mädchen in Deutschland

4.1 Arbeit

“Most essential frontline workers are women, and in many countries are often from racially and ethnically marginalised groups.” (Guterres, 2021: o.S.)

Die Covid-19-Pandemie ist neben einer gesundheitlichen unter anderem auch eine ökonomische Krise. So sank das Bruttoinlandsprodukt Deutschlands im Zuge der Corona-Krise und der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie im Jahr 2020 um 5,3 Prozent und die Zahl der arbeitssuchend gemeldeten Personen stieg in beinahe allen gesellschaftlichen Gruppen (IQ Fachstelle Einwanderung, 2021). Hier schränken die durch das Menschenrecht auf Gesundheit begründeten Maßnahmen etwa das in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verankerte Recht auf Arbeit ein (UDHR: Art. 23). Dementsprechend sind die Staaten dazu verpflichtet, bestehende Arbeitslosigkeit zu verringern aber auch angemessene Arbeitsbedingungen zu garantieren. Durch die Ausführung dieses Rechts im UN-Sozialpakt (ICSECR: Art. 6) ist dies völkerrechtlich verbindlich. Im UN-Sozialpakt wird ergänzt, dass das Arbeitsgehalt den Lebensunterhalt für Arbeitnehmer:innen sichern muss und Frauen weder in der Entlohnung, noch in den Arbeitsbedingungen benachteiligt werden dürfen (ebd.: Art. 7.1)

4.1.1 Zugewanderte auf dem Arbeitsmarkt

Schätzungen der International Labour Organisation (ILO) zufolge gibt es weltweit etwa 164 Millionen Arbeitsmigrant:innen, beinahe die Hälfte davon Frauen. Migrant:innen machen damit etwa 4,7 Prozent der globalen Erwerbsbevölkerung aus. Sie verdienen im Durchschnitt fast 13 Prozent weniger als Staatsbürger:innen; in einigen Ländern liegt die sogenannte *Migrant Pay Gap* sogar bei 42 Prozent. Insbesondere in den industrialisierten Staaten im globalen Norden arbeiten Migrant:innen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in prekären Arbeitsverhältnissen: im Durchschnitt arbeiten 27 Prozent der Migrant:innen mit zeitlich befristeten Verträgen und 15 Prozent in Teilzeit (Amo-Agyei, 2020). Dabei sollte beachtet werden, dass der Zugang zum Arbeitsmarkt für Zugewanderte

nicht nur an aufenthaltsrechtlichen Fragen, Deutschkenntnissen oder beruflichen Qualifikationen hängt, sondern Rassismuserfahrungen im Prozess der Arbeitsmarktintegration vielfach große Hürden darstellen (Huke, 2020).

Der OECD *International Migration Outlook* zeigt: Für Migrant:innen und Geflüchtete wirkt(e) sich die wirtschaftliche Rezession in besonderem Maße aus. So sind ausländisch-geborene Arbeitskräfte in den ‚systemrelevanten‘ Sektoren wie der Gesundheitsversorgung, dem Lebensmitteleinzelhandel, dem häuslichen Dienstleistungssektor, dem Transportwesen oder dem Reinigungsgewerbe überrepräsentiert. Im Gesundheitssektor stellen Migrant:innen in den OECD-Ländern sogar 24 Prozent der Ärzt:innen und 16 Prozent des Personals in der Krankenpflege. Auch in der (saisonalen) Landwirtschaft sind Migrant:innen übermäßig vertreten – in vielen Staaten wurden die Grenzschießungen für saisonale Arbeitskräfte während der Pandemie aufgehoben. Gleichzeitig arbeiten Migrant:innen in den am meisten von der Pandemie betroffenen Sektoren wie dem Gast- und Tourismusgewerbe (OECD, 2020).

Auch in Deutschland sind Zugewanderte von der durch die Corona-Pandemie induzierten Wirtschaftskrise besonders hart betroffen – bei ihnen steigt die Arbeitslosigkeit mehr als bei der Gesamtgesellschaft. So zeigt der Zuwanderungsmonitor des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) von Dezember 2020, dass die Arbeitslosigkeit bei Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit zwischen März und Oktober 2020 um 20,6 Prozent oder 140.000 Personen gestiegen ist. Im Vorjahr ist die Zahl der Arbeitslosen im selben Zeitraum um 1.000 Personen gesunken (Brücker et al., 2020b). Zu Beginn der Krise, zwischen März und Juli 2020, ist die Zahl der Arbeitslosen unter der ausländischen Bevölkerung sogar um 28,2 Prozent gestiegen und dabei noch einmal in besonderem Maße bei Personen aus Kriegs- und Krisenländern (Brücker et al., 2020a). Im Mai 2020 etwa lag die Arbeitslosenquote unter Personen aus den Asylherkunftsländern bei fast 40 Prozent; bei EU-Ausländer:innen betrug sie dagegen rund 10 Prozent (ebd.). Ausländische Staatsbürger:innen arbeiten überdurchschnittlich häufig in den von der Krise am stärksten betroffenen Wirtschaftszweigen. Zudem haben sie durchschnittlich eine geringere Betriebszugehörigkeit, arbeiten oft unter befristeten Verträgen und sind eher in kleineren oder mittleren Betrieben sowie in der Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt (Brücker et al., 2021). Es zeigt sich also

bereits, dass niedrigqualifizierte Zugewanderte mit geringen Deutschkenntnissen besonders häufig ihre Stellen verlieren und womöglich keine neuen finden (Geis-Thöne, 2020a).

Hinzu kommen erhöhte Infektionsrisiken am Arbeitsplatz. Besonders deutlich zeigte sich das an den Covid-19-Ausbrüchen in Schlachtereibetrieben oder in der Landwirtschaft, wo vornehmlich ausländisch angeworbene Saisonarbeitskräfte arbeiteten. Dies zeugt nicht davon, dass die Arbeitsmigrant:innen den Virus ‚eingeschleppt‘ haben, wie es im öffentlichen Diskurs mitunter beschrieben wurde, sondern von den mangelnden Arbeitsschutzmaßnahmen für die Arbeiter:innen (Mauer & Leinius, 2021).

4.1.2 Frauen auf dem Arbeitsmarkt

Weltweit arbeiten laut der Vereinten Nationen 740 Millionen Frauen in der informellen Wirtschaft. Die *Gender Pay Gap* liegt global bei etwa 16 Prozent (United Nations, 2020) – in Deutschland liegt sie mit 18 Prozent sogar knapp über dem globalen Durchschnitt (Destatis, 2021). Zudem nimmt unbezahlte Pflegearbeit und Hausarbeit bei Frauen durchschnittlich drei Mal mehr Zeit ein als bei Männern (United Nations, 2020) und diese Zeit ist während der Corona-Pandemie bereits mehr geworden (UN Women, 2021). Laut UN Women betreffen zwei Drittel der weltweit während der Pandemie verlorenen Jobs diejenigen von Frauen. Etwa 47 Millionen Frauen und Mädchen werden voraussichtlich durch die Pandemie zusätzlich in Armut fallen und müssen dann von weniger als 1,90 US-Dollar täglich leben (ebd.).

Frauen machen zudem weltweit den Großteil der Beschäftigten im Gesundheitssektor aus (O'Donnell & Rick, 2020). In der Europäischen Union liegt der Anteil bei 76 Prozent, so das *European Institute for Gender Equality* (EIGE, o.D.a). In Deutschland beträgt der Frauenanteil im Gesundheits- und Sozialwesen 73 Prozent. Dieser Sektor ist hierzulande gleichzeitig einer der Hauptarbeitgeber für Migrant:innen (Rude, 2021). Auch in anderen ‚systemrelevanten‘ Berufen wie dem Einzelhandel, der Bildung oder dem Dienstleistungssektor sind Frauen überrepräsentiert (Wersig, 2020).

Während der Pandemie ist es zu einem vermehrten Arbeiten im *Homeoffice* gekommen. Eine Studie des ifo-Instituts von November 2020 zeigt, dass der

Anteil der Unternehmen mit Beschäftigten in Heimarbeit von 51 Prozent vor der Krise auf zeitweise 76 Prozent gestiegen ist. Bereits vor der Krise war der Anteil von Frauen (12 Prozent) im Homeoffice leicht höher als der von Männern (10 Prozent). Im Zuge der Krise ist dieser Anteil für Frauen auf 30 Prozent angestiegen und für Männer auf 26 Prozent (Demmelhuber et al., 2020). Dies könnte unter anderem daran liegen, dass Frauen, die bereits vor der Krise mit fast 80 Prozent den überwiegenden Teil der unbezahlten Pflege- und Erziehungsarbeit übernommen haben, nun durch die Schließungen von Schulen, Kindertagesstätten und Freizeitvereinen öfter als Männer daheimbleiben (Wersig, 2020; Allmendinger, 2020). So haben mehr als 20 Prozent der arbeitenden Mütter ihre Arbeitszeit reduziert, während sich die Zeit, welche für die Pflege von Familienangehörigen, die Erziehung von Kindern und für Hausarbeit aufgewendet wurde, erhöht hat (Allmendinger, 2020). Lediglich in Familien mit (sehr) hochqualifizierten Vätern, welche öfter die Möglichkeit zum Homeoffice hatten, übernehmen die Väter mehr Betreuungsarbeit als vor der Krise (Kohlrausch & Zucco, 2020). Diese Tendenz der ‚Re-Traditionalisierung‘, so zeigt eine Untersuchung des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung, scheint sich nicht nur kurz-, sondern auch mittelfristig zu vollziehen (ebd.).

4.1.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen

Zugewanderte und geflüchtete Frauen sind von den ökonomischen Folgen der Pandemie noch einmal stärker betroffen. Schon vor der Pandemie waren zugewanderte weibliche Arbeitskräfte weniger vertreten als migrantische Männer beziehungsweise nicht-migrantische Frauen (Wolffhardt & Long, 2020). Die Quote der Erwerbstätigen unter Frauen mit Zuwanderungsgeschichte liegt bei 58,7 Prozent, was deutlich unter der Quote von Männern mit Zuwanderungsgeschichte (71,1 Prozent) sowie der Frauen (75,4 Prozent) und Männer (81,3 Prozent) ohne Zuwanderungsgeschichte liegt. Die Erwerbstätigenquote von Müttern mit Zuwanderungsgeschichte liegt sogar nur bei 52 Prozent, bei Vätern mit Zuwanderungsgeschichte bei 83 Prozent (Kluß & Farrokhzad, 2020). Eine Analyse der Fachstelle Einwanderung stellt fest:

„Während von den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (svB) mit deutscher Staatsangehörigkeit 48,0 % weiblich sind, ist der Anteil der Frauen bei den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Migrant*innen

mit 36,8 % deutlich geringer [...]. Gleichzeitig ist bei Migrantinnen der Anteil der ausschließlich geringfügig Beschäftigten (agB) mit 19,1 % mehr als doppelt so hoch wie bei Migranten.“ (Fritsche et al., 2020: 9)

Aus der Mehrfachdiskriminierung ergibt sich eine Lohnlücke von migrierten Frauen, die sogenannte *Migration Gender Pay Gap*. Diese liegt etwa zwischen herkunftsdeutschen Frauen und Migrantinnen bei 20 Prozent (DaMigra, 2021). Insbesondere Frauen aus Drittstaaten sind nicht nur mit einer niedrigeren Wahrscheinlichkeit in einem Arbeitsverhältnis als migrantische Männer oder nicht-migrantische Frauen (Wolffhardt & Long, 2020). Sie haben zudem im Durchschnitt einen höheren Bildungsstand als ausländisch geborene Männer und sind daher mit einem Anteil von 29 Prozent häufiger überqualifiziert als migrantische Männer (28 Prozent) und als nicht-migrantische Frauen (20 Prozent) (OECD, 2020). Die Datenlage weist darauf hin, dass Frauen mit Zuwanderungsgeschichte, wenn sie denn erwerbstätig sind, besonders häufig prekär, geringfügig sowie (langfristig) in Teilzeit beschäftigt sind (Kluß & Farrokhzad, 2020). Dabei sind sie besonders häufig im Service- und Dienstleistungssektor, im Gastgewerbe sowie im Gesundheits- und Sozialwesen vertreten – Berufe mit unterdurchschnittlicher Bezahlung, unregelmäßigen Arbeitszeiten, unsicheren Beschäftigungsverhältnissen und herausfordernden Arbeitsbedingungen (ebd.). Der Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) für das Jahr 2020 kommt zu dem Ergebnis, dass in ebendiesen Bereichen – insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege, der Alten- und Krankenpflege, sowie in der Kinderbetreuung – das Risiko einer Infektion mit Covid-19 am höchsten ist. Da Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in diesen Berufen überrepräsentiert sind, sind sie also im Schnitt einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt (TK, 2021). Frauen ohne deutsche Staatsangehörigkeit arbeiten außerdem häufiger ohne Vertrag, weshalb sie während der Pandemie öfter ihren Job verloren haben. Oft ohne Zugriff auf sozialen Schutz fallen diese Frauen dann durch soziale Sicherungsmaßnahmen (Wolffhardt & Long, 2020).

Besonders auffällig ist mit nahezu 100 Prozent der Anteil der Frauen, die in privaten Haushalten etwa als häusliche Pflegekraft arbeiten (Rude, 2021). In schätzungsweise 300.000 deutschen Haushalten werden Menschen von bis zu 500.000 ausländischen (größtenteils osteuropäischen), meist weiblichen Pflegekräften betreut (Taz Talk #42 meets DeZIM, 2020; Safuta & Noack, 2020). Die sogenannten „Live-ins“ pendeln zumeist in einem Rotationssystem von zwei bis drei Monaten zwischen Deutschland und ihrem Herkunftsland und arbeiten

hier durchschnittlich zehn Stunden am Tag. Hinzu kommt, dass sie meist auch nachts verfügbar sein müssen, diese nächtlichen Arbeitszeiten aber nicht bezahlt werden (Bauer, 2019). Da der deutliche Großteil dieser Beschäftigungsverhältnisse (bis zu 90 Prozent) ohne legale Verträge läuft, mangelt es hierbei jedoch an genauen Daten. Aufgrund dieser irregulären Arbeitsverhältnisse leiden viele dieser Frauen unter Ausbeutung und Gewalt am Arbeitsplatz. Ihr mangelndes Wissen ihrer Rechte hält viele davon ab, Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen (Safuta & Noack, 2020). Zudem sind die meisten dieser Frauen in Deutschland nicht krankenversichert. Durch Covid-19 kamen dementsprechend für diese Berufsgruppe neue Probleme hinzu: durch die Grenzschießungen konnten die Pflegerinnen im Krankheitsfall oder bei Verlust ihres Jobs nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen in ihre Herkunftsstaaten zurückkehren (ebd.; Näre & Wide, 2020).

Die Teilhabe am Arbeitsmarkt ist für den Integrationsprozess von zentraler Bedeutung, so der SVR (2019). Denn Erwerbstätigkeit fördert ein eigenständiges und von sozialen Hilfsleistungen unabhängiges Leben. Außerdem entstehen am Arbeitsplatz Kontakte und Beziehungen zu anderen Bevölkerungsgruppen. Dies bietet die Gelegenheit, Deutsch zu lernen sowie mit den Normen und Werten der Einwanderungsgesellschaft vertraut zu werden (ebd.). Für zugewanderte und insbesondere geflüchtete Frauen zeigt sich während der Covid-19-Pandemie, dass sie einer mehrfachen Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt gegenüberstehen. Wie aufgezeigt, stehen Migrantinnen unter einem erhöhten Risiko von Jobverlust oder Verkürzung der Arbeitszeit, während sie gleichzeitig, wenn sie in einem Arbeitsverhältnis sind, mitunter in den Berufen mit dem höchsten Infektionsrisiko arbeiten. Insgesamt kommt für die meisten Mütter eine zusätzliche Belastung durch die Zunahme von unbezahlter Pflege- und Erziehungsarbeit aufgrund der Kita- und Schulschießungen hinzu. Die dadurch zurückgehende Teilhabe am Arbeitsmarkt gefährdet die Integration von zugewanderten Frauen. Die verzögerte Arbeitsmarktintegration von geflüchteten Frauen hat zudem entscheidende Auswirkungen auf die ihrer Kinder, deren Bildungserfolge stark von der Arbeitsmarktintegration der Mütter abhängig sind. Zudem fördert die Arbeitsmarktintegration von migrantischen Frauen egalitärere Geschlechterrollen für die folgende Generation (Kosyakova, 2021).

4.2 Bildung

*„There’s a big risk that inequalities in education will
widen.“ (Telford in UNHCR, 2020a: o.S.).*

Eine der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie war die zeitweise Schließung von Schulen, Kindertagesstätten und anderen Bildungseinrichtungen. Im UN-Sozialpakt ist „das Recht eines jeden auf Bildung“ (ISCECR: Art.13.1) anerkannt, wobei insbesondere der unentgeltliche Zugang für alle betont wird (ebd.: Art. 13). Das Recht auf Bildung reicht hier von Grundschulunterricht über Fach- und Berufsschulen sowie Hochschulen bis hin zu einer grundlegenden Bildung für Personen, die keine Grundschulbildung haben (ebd.). Die Schulschließungen, beziehungsweise der digitale Unterricht, in der Pandemie haben die Zugänglichkeit für alle eingeschränkt, wie sich in diesem Kapitel zeigt.

4.2.1 Zugewanderte in der Bildung

Laut der *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO, 2020) unterbrachen die Pandemie-bedingten Schulschließungen weltweit die Bildung von nahezu 1.3 Milliarden Schüler:innen. Ungleichheiten zu Ungunsten von sozial benachteiligten Kindern, darunter viele Geflüchtete, können sich durch diese Schließungen verstärken, so das *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) (2020a).

Bereits vor der Pandemie bestanden auch in Deutschland für Kinder mit Zuwanderungsgeschichte und insbesondere für geflüchtete Kinder Barrieren im Bildungsbereich. Kinder in Aufnahmezentren etwa sind wegen teils langer Wartezeiten von drei bis sechs Monaten vorübergehend von der Schulpflicht ausgeschlossen; für Kinder ab 16 Jahren behindern bundeslandspezifische Altersgrenzen oft den Zugang zur Schule. So findet häufig eine segregierte Beschulung in für sie eigens eingerichteten Klassen zur Vorbereitung auf den regulären Unterricht statt. Dadurch gibt es keinen oder nur wenig Kontakt zu Schüler:innen aus Regelklassen (Kollender, 2020). Studien zeigen, dass vor allem die soziale Herkunft, also das Einkommen und Bildungsniveau der Eltern, für Bildungserfolge verantwortlich sind (SVR-Forschungsbereich, 2016). Menschen mit Zuwanderungsgeschichte leben häufiger in Familien mit geringem

Einkommen und Bildungsstand. Rund ein Drittel der unter 18-Jährigen mit ‚Migrationshintergrund‘ lebt in Deutschland in Familien, die von Armut gefährdet sind. Unter Gleichaltrigen ohne ‚Migrationshintergrund‘ liegt die Anzahl bei etwa 13 Prozent. Die Armutsgefährdung liegt sogar bei Menschen aus Einwandererfamilien dann bei über 20 Prozent, wenn sie Abitur haben. Bei Mittelschulabsolvent:innen ohne Zuwanderungsgeschichte liegt sie im Vergleich mit gut 16 Prozent sogar niedriger (Destatis, 2020a).

Durch die Corona-Krise wurden migrationsspezifische Barrieren im Bildungsbereich noch verstärkt. Beobachtungen aus vergangenen Krisen mit Schulschließungen zeigen, dass die Auswirkungen für Kinder aus bildungsfernen Haushalten und von Eltern mit geringerem Einkommen besonders stark zu spüren sind (Anger & Plünnecke, 2020). Grund dafür ist unter anderem, dass viele Kinder mit Zuwanderungsgeschichte von der Sprachförderung in Kitas und Grundschulen profitieren. Durch deren Schließungen droht vielen Kindern mit Zuwanderungsgeschichte ein Rückfall; die Schulabbrüche unter dieser Bevölkerungsgruppe könnten zunehmen (ebd.). Der fehlende Kontakt zu Muttersprachler:innen könnte zudem die sprachliche Entwicklung aufhalten (Geis-Thöne, 2020b). Es zeichnete sich auch ab, dass Kinder aus bildungsfernen Familien sowie Familien mit Zuwanderungsgeschichte seltener einen eigenen Laptop, PC oder auch Schreibtisch hatten (ebd.). Diese nachteiligen Faktoren wirken sich für geflüchtete Kinder besonders stark aus. So fehlt es etwa vielen geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Sammelunterkünften an Endgeräten wie Laptops, Computern oder Druckern sowie an einem Internetzugang (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, GEW, 2020a). Zudem leben Familien dort oft auf engstem Raum, wodurch das Lernen erschwert wird. Aufgrund von Kontaktbeschränkungen waren ehrenamtliche Angebote stark eingeschränkt; viele Eltern konnten zudem ihre Kinder aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse nicht unterstützen. Für Unbegleitete Minderjährige bedeutete die Pandemie zudem verstärkte Isolation und das Abverlangen einer enormen Kompetenz der Selbstorganisation mit negativen Folgen für Lernmotivation und -erfolge (ebd.).

Sprachförderung ist insbesondere für den Einstieg in den Arbeitsmarkt entscheidend und darüber hinaus für die Zukunft im Einwanderungsland in jedem Teilhabebereich wichtig (Kluß & Farrokhzad, 2020). Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) hat zu Beginn der Covid-19-Pandemie zwar 40

Millionen Euro zur Verfügung gestellt, um Lehrkräfte und Kursträger von Integrations- und Sprachkursen weiter finanzieren zu können. Außerdem wurden bereits im ersten Lockdown rund 7.000 Online-Tutorien und virtuelle Klassenzimmer genehmigt, in welchen etwa 83.000 Zugewanderte lernten. Dennoch brachen 220.000 Personen ihre Integrationskurse ab (epd/mig, 2020). Hier bietet sich ein ähnliches Bild wie im Bereich der Schulbildung: Oft mangelt es an Endgeräten, Internetzugang oder auch Räumlichkeiten, um dem Online-Unterricht zu folgen. Zudem beeinträchtigt der erhöhte Zeitaufwand für die Kinderbetreuung für viele Eltern die Möglichkeit des Lernens (GEW, 2020b).

Auch im Bereich der Ausbildung zeigen sich Pandemie-bedingte Defizite und Einschränkungen, welche jedoch im Rahmen dieser Arbeit eine untergeordnete Rolle spielen. Klar ist, dass auch hier der Zugang für zugewanderte Jugendliche bereits vor der Pandemie schwerer war und sich aufgrund ihrer ökonomischen Folgen auch für Ausbildungsbetriebe im Zuge der Pandemie weiter erschwert hat (Bellmann et al., 2021; Bundesagentur für Arbeit, 2020; Schwarz et al., 2020; Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2020).

Durch Kontaktbeschränkungen oder Kollektivquarantänen von Unterkünften für Geflüchtete waren zudem ehrenamtliche Unterstützungsangebote für die Betroffenen nur sehr eingeschränkt oder gar nicht erreichbar (Lauble, 2020). Zwar sind einige Initiativen auf Online-Angebote umgestiegen. Angesichts der Tatsache, dass der Zugriff auf Internet oder Hardware ebenso für viele eingeschränkt ist, wird aber klar, dass diese die persönlichen Begegnungen nicht ersetzen können (ebd.).

4.2.2 Frauen und Mädchen in der Bildung

Die *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) (2020) rechnet damit, dass mehr als elf Millionen Mädchen weltweit nicht mehr in die Bildung zurückkehren werden. Diese Annahme unterstützen etwa Erfahrungen aus der Ebola-Epidemie (UNHCR, 2020a). So sind zum Beispiel Mädchen – wie auch Frauen (s. 4.1.2) – in der Pandemie mit erhöhter unbezahlter Pflege- und Hausarbeit belastet, wodurch weniger Zeit für Lernen bleibt. Zudem steigt insbesondere für jugendliche Mädchen das Risiko häuslicher und sexueller Gewalt sowie Sexarbeit oder frühe und teils erzwungene Heirat zur Sicherung des Einkommens. Während der Ebola-Krise etwa hat sich die

Schwangerschaftsrate unter Minderjährigen in manchen Staaten um bis zu 65 Prozent erhöht (ebd.). Langfristig gesehen bedeutet ein mangelnder Bildungszugang dementsprechend schlechtere Zukunftsperspektiven – auch nach der Flucht in ein anderes Land (Klingholz & Kaps, 2017).

In Deutschland zeigt sich, dass mehr Mädchen als Jungen ihr Abitur ablegen und andersherum seltener einen Mittelschulabschluss oder keinen Schulabschluss absolvieren (Sievert & Kröhnert, 2015). Dafür gibt es verschiedene soziologische sowie auch biologische Erklärungsansätze. Mit Sicherheit aber nehmen gesellschaftliche Rollenbilder und Geschlechterstereotype darauf Einfluss (ebd.). Trotz tendenziell höherer Schulabschlüsse und besserer Noten sind Frauen auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt (s. 4.1.2). Dies könnte unter anderem daran liegen, dass weniger Frauen (20,4 Prozent) einen Hochschulabschluss ablegen als Männer (28,3 Prozent). Insgesamt zeigt der *Gender Equality Index* des EIGE (2020) für Deutschland, dass die Geschlechtergerechtigkeit im Bereich ‚Knowledge‘ (Wissen) mit 54.0 Punkten deutlich unter dem europäischen Durchschnitt liegt. Im Zuge der Recherche für diese Arbeit zeigte sich ein Mangel an geschlechts-aggregierten Daten im Bereich der Bildung sowie im Bereich der Ausbildung.

4.2.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen und Mädchen

„Flucht schützt nicht vor Bildungsmangel“, so Klingholz und Kaps (2017: 2). Global betrachtet könnten die Folgen des durch die Schulschließungen verursachten Bildungsmangels vieler Kinder langfristig zu spüren sein und sich für geflüchtete Kinder etwa auf die Chancengleichheit im Einwanderungsland auswirken. Angesichts der Tatsache, dass Mädchen mit höherer Wahrscheinlichkeit nicht mehr in das Bildungssystem zurückkehren werden, können dementsprechend die Folgen der Corona-Pandemie in einer ganzen Generation besonders bei Mädchen zu spüren sein (ebd.; s. 4.2.2).

Die bereits in Deutschland lebenden zugewanderten Mädchen und Frauen sind von den migrationsspezifischen Barrieren, welche sich durch die Schulschließungen und die Verlagerung auf Online-Unterricht verstärkt haben, ebenso betroffen. Für Mädchen und junge Frauen zeigt sich zudem, dass in der Pandemie mehr Zeit für unbezahlte Pflege- und Hausarbeit aufgewendet wird (s.o.). So fallen nicht nur Schwierigkeiten beim Lernen durch die

pandemiebedingten Einschränkungen an, sondern zudem sinkt auch die verfügbare Zeit zum Lernen. Es ist daher anzunehmen, dass sich die Bildungsnachteile für zugewanderte Schülerinnen in noch stärkerem Maße auswirken werden. Auch hier mangelt es jedoch an verfügbaren Daten.

Auch im Bereich des Spracherwerbs werden geschlechtsspezifische Unterschiede deutlich:

„Ein Jahr nach Zuzug sprachen 18 Prozent der Männer und 10 Prozent der Frauen gut oder sehr gut Deutsch. Dieses Gefälle erhöht sich kontinuierlich. Drei Jahre nach Zuzug erreicht die Differenz einen Höhepunkt mit 16 Prozentpunkten, reduziert sich aber auf sieben Prozentpunkte im fünften Jahr.“ (Kosyakova, 2021: 10)

Insbesondere Frauen mit Kindern nehmen seltener an Sprachkursen teil. Dies deutet darauf hin, dass sich die erhöhten Kinderbetreuungspflichten während der Covid-19-Pandemie auch auf den Spracherwerb von geflüchteten und migrantischen Frauen auswirken werden (ebd.), welcher wiederum alle anderen Teilhabebereiche beeinflusst (s. 4.2.7)

Die Pandemie und die damit einhergehenden Schulschließungen haben sich überproportional negativ auf Schüler:innen mit Fluchtgeschichte ausgewirkt. Sie brauchen gezielte Sprachförderung, enge Betreuung, unter anderem zur Bewältigung von psychischen Belastungen und sind dabei technisch oft mangelhaft ausgestattet. In Anbetracht des Wegfalls von, beziehungsweise reduzierten Zugangs zu Unterstützungsstrukturen nimmt das Risiko zu, dass sich bereits bestehende (digitale) Benachteiligungen bei geflüchteten Jugendlichen verschärfen (Fuji et al., 2020). Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Zugang zur Bildung im Rahmen der Online-Programme nicht für alle gewährleistet ist und insbesondere diejenigen, die bereits vorher (sozial) benachteiligt waren, einem Risiko großer Bildungslücken ausgesetzt sind.

4.3 Unterbringung / Wohnen

„As the coronavirus pandemic prolongs, a lethal mix of confinement, deepening poverty and economic duress is unleashing a renewed wave of violence against refugee, displaced and stateless women and girls [...]“ (UNHCR, 2020b: o.S.)

Ein zentraler Aspekt der Infektionsschutzmaßnahmen waren in Deutschland, wie in vielen anderen Staaten der Welt, Kontaktbeschränkungen für private Treffen, die Einschränkung von Freizeitmöglichkeiten sowie Ausgangsbeschränkungen (Die Bundesregierung, 2021). Diese Regeln griffen in die Allgemeine Handlungsfreiheit (GG: Art. 2) sowie in die Freizügigkeit (GG: Art. 11) aber auch in Menschenrechte wie die Selbstbestimmung (ICESCR: Art. 1) ein. Zahlreiche Kampagnen riefen dazu auf ‚Zuhause zu bleiben‘ (z.B. Zusammen gegen Corona, o.D.) – die Bedeutung des ‚Zuhause seins‘ nahm während der Pandemie deutlich zu. In diesem Zusammenhang spielt das Recht auf Wohnen (ICESCR: Art. 11) eine wichtige Rolle, und zwar insbesondere „the right of everyone to an adequate standard of living“ (ebd.: Art. 11.1). Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) verpflichtet außerdem die Bundesländer zum „Schutz von Frauen und schutzbedürftigen Personen“ (§44.2a) in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für geflüchtete Menschen.

4.3.1 Wohnverhältnisse von Zugewanderten

Wie eine 2020 durchgeführte Studie zeigt, sind Zugewanderte allgemein, besonders aber Geflüchtete vielfach von Diskriminierung bei der Wohnungssuche betroffen (Huke, 2020): „Diskriminierung aufgrund von Armutsbetroffenheit und aufgrund von Rassismus verstärken sich auf dem Wohnungsmarkt wechselseitig“ (ebd.: 22), so die Studie. Dies zwingt Geflüchtete dazu, teilweise langfristig in Unterkünften oder in sehr prekären Verhältnissen zu wohnen (ebd.). Insgesamt zeigt sich, dass Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Vergleich zur Gesamtgesellschaft in Deutschland öfter sozial benachteiligt sind (SVR, 2019). Im Jahr 2019 lag die Armutsgefährdungsquote bei der Bevölkerung mit ‚Migrationshintergrund‘ bei nahezu 30 Prozent, während der Anteil unter der Bevölkerung ohne ‚Migrationshintergrund‘ bei gut 10 Prozent lag (Destatis, 2020b).

Nach mehr als einem Jahr des Lebens in der Pandemie zeigt sich deutlich, dass Menschen, die in Deutschland in sozial benachteiligten Stadtteilen leben, häufiger und schwerer als der Bevölkerungsdurchschnitt von Covid-19 betroffen sind. Schon vor der Pandemie zeigten Forschungsergebnisse den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Krankheit. Grund dafür ist nicht nur, dass in ärmeren Verhältnissen mehr Menschen auf engerem Raum wohnen; Stadtviertel mit sozialem Wohnungsbau sind zudem meist sehr viel dichter bebaut als wohlhabendere Viertel, wodurch auch außerhalb der Wohnungen weniger Platz zum Abstand halten bleibt (Günther, 2021). Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Stadtvierteln haben außerdem häufiger schwerere Krankheitsverläufe im Falle einer Infektion mit Covid-19. Das könnte daran liegen, dass sie aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitsverhältnisse (s. 4.7.7) häufiger an Vorerkrankungen leiden (Günther, 2021; Wahrendorf et al., 2020). Dies wird durch vergleichsweise eingeschränkte Zugänge zu medizinischer Versorgung, also weniger lokale Arztpraxen oder Testmöglichkeiten, noch verstärkt (ebd.).

Im Jahr 2018 lebten in Deutschland etwa 200.000 Geflüchtete in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften. Aufgrund der beengten Wohnverhältnisse, teilweise mit Mehrbettzimmern oder gemeinschaftlichen Küchen und Sanitäranlagen, waren die in der Pandemie erforderlichen Maßnahmen der physischen Distanzierung dort kaum umzusetzen. Dies führte dazu, dass das Ausbreitungsrisiko von Covid-19 in diesen Einrichtungen im Durchschnitt bei 17 Prozent lag, wie eine Studie zeigt (Bozorgmehr et al., 2020). In Einzelfällen stieg die Ansteckungsrate sogar auf bis zu 67 Prozent (Medibüros/Medinetze, 2020). In vielen dieser Unterkünfte wurden im Verlauf der Pandemie Kollektivquarantänen verhängt, also pauschale Bewegungseinschränkungen aller dort lebenden Personen, unabhängig von individuellen Testergebnissen und ohne gezielte Ermittlung von Kontaktpersonen. Hierfür wurden in manchen Fällen sogar zusätzliche Zäune errichtet und die Einhaltung der Quarantäne wurde von Polizei, Bundeswehr, Security-Firmen oder durch Hubschraubereinsätze kontrolliert (Bozorgmehr et al., 2020). Auch in der zweiten Corona-Welle wurden Geflüchteten-Unterkünfte hart getroffen. In Bayern etwa haben sich die Fallzahlen in solchen Einrichtungen zwischen Oktober 2020 und Januar 2021 mehr als verdoppelt, in Hessen und Berlin verdreifacht und in Rheinland-Pfalz sogar vervierfacht (Ghelli, 2021). In vielen Einrichtungen wurden Maßnahmen getroffen, um dies zu vermeiden. So

wurden etwa gesonderte Quarantäne-Räume für Infizierte eingerichtet und vermehrt dezentrale Unterbringungen in Ferienanlagen, Hotels oder Jugendherbergen eingerichtet (ebd.).

4.3.2 Spezifische Herausforderungen für Frauen

Weltweit zeigt sich, dass während der Corona-Krise alle Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen (*Sexual and Gender Based Violence*, SGBV⁴), insbesondere aber häusliche Gewalt, zugenommen haben (Siegfried, 2020). Laut UNHCR (2020b) haben steigende ökonomische und soziale Spannungen in mindestens 27 Staaten zur Eskalation häuslicher Gewalt geführt. Die Bewegungseinschränkungen erschweren es Opfern von Gewalt, Hilfe zu suchen oder Misshandlungen zu melden.

In Deutschland werden ein versuchter Femizid⁵ pro Tag und ein durchgeführter jeden dritten Tag gemeldet. In der Hauptstadt Berlin werden jeden Tag durchschnittlich zwei Vergewaltigungen gemeldet. Die Dunkelziffer könnte aber erheblich höher sein, und das noch mehr im Kontext der Pandemie, in der Frauen teilweise mit ihren gewaltsamen Partnern ‚eingesperrt‘ sind und Hilfe noch schwerer zu erreichen ist (Camacho, 2021). Aktuelle Erhebungen des Recherchezentrums *Correctiv* zeigen, dass zahlreiche Frauenhäuser während der Corona-Pandemie voll belegt waren und Dutzende bis Hunderte Frauen daher abgewiesen werden mussten. Viele Frauenhäuser meldeten demnach aber auch, dass es während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 nur wenige Platzanfragen gab, sie aber nach den ersten Lockerungen steil anstiegen (Lenz et al., 2021). Dies deutet darauf hin, dass Frauen während eines Lockdowns ihrem gewalttätigen Partner schwerer entkommen können oder Angst vor dem Infektionsrisiko in den beengten Verhältnissen eines Frauenhauses haben (Ricci et al., 2021). Tatsächlich zeigen die von *Correctiv* durchgeführten Befragungen, dass viele Frauenhäuser erst sehr spät Fördergelder vom Staat erhielten, um Schnelltests für Hilfe suchende Frauen bereit stellen zu können (ebd.). Analog

⁴ *Sexual and Gender Based Violence (SGBV)* bezieht sich nicht nur auf körperliche, sondern auch auf sexuelle, emotionale oder psychologische Gewalt gegen Frauen sowie sozio-ökonomische Schadenszufügung, Diskriminierung und verletzende traditionelle Praxen (MacFarlane, 2018; Istanbul-Konvention).

⁵ Als *Femizid* bezeichnet man die Tötung von Frauen und Mädchen aufgrund ihres Geschlechts, dabei u.a. Mord infolge Gewalt in einer Partnerschaft, Tötungen von Frauen und Mädchen im Namen der „Ehre“ oder im Zusammenhang mit organisierter Kriminalität (EIGE, o.D.b).

haben sich die Anfragen zu häuslicher Gewalt beim Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ seit Beginn der Pandemie erhöht und sind im Laufe des Jahres 2020 stets sehr hoch geblieben (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, BAFzA, 2021). „Mit rund 51.400 Beratungen nimmt das Beratungsaufkommen im Jahr 2020 um 15 Prozent zu – das ist der höchste Anstieg seit 2016“ (ebd.: 7), so der Jahresbericht 2020 des Hilfetelefons. Die meisten Betroffenen nannten demnach Kontaktbeschränkungen, (drohende) Arbeitslosigkeit oder finanzielle Sorgen als Auslöser für Gewalterfahrungen. Auch die Überlastung der Frauenhäuser hatte einen Einfluss auf die höheren Anfragen beim Hilfetelefon (ebd.)

4.3.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen und Mädchen

In Anbetracht der Tatsache, dass Zugewanderte von den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie stärker betroffen sind (s. 4.1.7) und vermehrt in prekären Wohnverhältnissen wohnen (s. 4.3.7), lässt sich annehmen, dass auch in Familien und Partnerschaften mit Zuwanderungsgeschichte die Spannungen stark zugenommen haben. Zu einem etwaigen Anstieg häuslicher Gewalt unter der Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte fehlen jedoch konkrete Daten. Camacho (2021) zufolge waren zugewanderte Frauen bereits vor der Pandemie verstärkt SGBV ausgesetzt. Insbesondere das Wohnen in Gemeinschaftsunterkünften bedeutet für Frauen oft, dass sie vermehrten Belästigungs- und Gewalterfahrungen ausgesetzt sind (Kluß & Farrokhzad, 2020). Die oft isoliert gelegenen und überfüllten Aufnahmeeinrichtungen sind Nährboden für Frustration, Spannungen und daher Gewalt (Bekyol & Bendel, 2016). Dies bestätigt der Jahresbericht des Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen“ 2020, welcher einen Anstieg der Beratungsanfragen in einer Fremdsprache um rund 25 Prozent im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet (BAFzA, 2021). Für viele von Gewalt betroffene Frauen mit Zuwanderungsgeschichte bestehen aufgrund der Pandemie große Lücken im Unterstützungsnetzwerk – einerseits durch den Wegfall privater Treffen mit Vertrauenspersonen, andererseits durch ein reduziertes Angebot von Sprachmittler:innen in Unterstützungseinrichtungen (ebd.). Aufgrund der teilweise stark eingeschränkten Bewegungsfreiheiten in der Pandemie und der Kollektivquarantänen in Gemeinschaftsunterkünften standen viele Frauen und Mädchen einem erhöhten Risiko von Gewalt gegenüber. Zusätzlich zu den vorhandenen Lücken in Schutz und Unterstützung gegen

Gewalt bestehen für Migrant:innen Hürden beim Zugang zum deutschen Rechtssystem (Camacho, 2021). Wenn der Zugang zu Unterstützungssystemen für Opfer von SGBV durch die Pandemie schwerer ist, ist er für Migrantinnen zusätzlich erschwert: Oft ist ihnen aufgrund ihres aufenthaltsrechtlichen Status der Zugang nicht erlaubt oder sie haben nicht genügend Informationen über ihre Rechte und Möglichkeiten, wobei Sprachhürden erschwerend hinzukommen (Gottardo & Cymant, 2020; Camacho, 2021). Die Istanbul-Konvention sieht vor, dass ein angebrachter Zugang zu Unterstützungsstrukturen, Rechtssystem und Gesundheitsversorgung für Opfer von SGBV von den teilnehmenden Staaten garantiert wird (Istanbul-Konvention: Art. 20). Vor allem Informationen dazu sollen in einer Sprache, welche die betroffenen Personen verstehen, zur Verfügung gestellt werden (ebd.: Art. 19).

Des Weiteren bietet sich für diese Frauen eine aufenthaltsrechtliche Hürde: Frauen mit Zuwanderungsgeschichte, deren Aufenthaltstitel von ihrem Ehegatten abhängig ist, erhalten nur dann ein eigenständiges Aufenthaltsrecht, wenn die Ehe in der Zeit des Aufenthalts in Deutschland mindestens drei Jahre Bestand hatte. Im Falle eines Scheidungswunsches wegen Konflikten und/oder Gewalterfahrungen in der Ehe kann die Frau also von Abschiebung bedroht sein (Kluß & Farrokhzad, 2020). Dies hält viele Opfer von häuslicher Gewalt davon ab, diese zu melden und aus der Situation zu entkommen (Camacho, 2021): „What happens if your immigration status depends on the person abusing you? You stay silent.“ (Jones, 2020). Auch dies entspricht nicht den Vorgaben der Istanbul-Konvention:

„Parties shall take the necessary legislative or other measures to ensure that victims whose residence status depends on that of the spouse or partner as recognised by internal law, in the event of the dissolution of the marriage or the relationship, are granted in the event of particularly difficult circumstances, upon application, an autonomous residence permit irrespective of the duration of the marriage or the relationship.“ (Istanbul-Konvention: Art. 59).

Zudem ergänzt Artikel 61 den sogenannten Grundsatz der *Nichtzurückweisung* (non-refoulement) für Opfer geschlechtsbezogener Gewalt (ebd.: Art. 61).

4.4 Gesundheit

*„While early reports reveal more men are dying as a result of COVID-19, the **health** of women generally is adversely impacted through the reallocation of resources and priorities [...].“ (United Nations 2020: 2, Hervorhebung im Original)*

Das Menschenrecht auf Gesundheit ist die Legitimation für viele der in der Covid-19-Pandemie durchgeführten Einschränkungen anderer Rechte (s. 3.7). In diesem Kapitel wird dementsprechend vor allem betrachtet, inwiefern für die intersektionale Gruppe zugewanderten Frauen und Mädchen der Gesundheitsschutz weniger gewährt werden kann, beziehungsweise welchen erhöhten Risiken und Schwellen zum Zugang zur Gesundheitsversorgung diese Personen ausgesetzt sind.

4.4.1 Die Gesundheit von Zugewanderten

Wie in Kapitel 4.3.1 beschrieben, beeinflussen die prekären Wohn- und Arbeitsverhältnisse vieler Zugewanderter ihre Gesundheit. Asylsuchende sind solange ihre Aufenthaltsdauer in Deutschland 18 Monate unterschreitet, nicht krankenversichert (AsylbLG: §2.1). In diesen ersten 18 Monaten müssen sie bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, sowie bei chronischen Krankheiten, die mit Schmerzen verbunden sind, unentgeltlich behandelt werden (AsylbLG: §4). Ebenso sind Schutzimpfungen durch das AsylbLG abgedeckt (ebd.). Rechtlich gesehen gewährleisten das Sozialamt oder das Gesundheitsamt die medizinische Versorgung in dieser Zeit. Je nach Bundesland geschieht das über die Beantragung eines Behandlungsscheins, welcher in der Regel nur akut und fallweise von einer staatlichen Stelle für eine Behandlung ausgestellt wird, oder über eine elektronische Gesundheitskarte, bei der vor einem Arztbesuch keine staatliche Stelle aufgesucht werden muss (Bundesministerium für Gesundheit, 2016). Dabei besteht bei Menschen ohne rechtlichen Aufenthaltsstatus für Sozialämter, Gesundheitsämter und andere öffentliche Stellen eine Übermittlungspflicht. Die Gefahr, dass ihr irregulärer Status aufgedeckt wird, hindert viele undokumentierte Migrant:innen daran, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. In der Regel wird nur im höchsten Notfall eine Arztpraxis aufgesucht. Dadurch werden Krankheiten oft zu spät erkannt und können nicht mehr adäquat behandelt werden, was schwere

gesundheitliche Schäden nach sich ziehen kann (Medibüros/Medinetze, o.D.). Daher hat sich eine ‚provisorische‘ Parallelversorgungszugangsstruktur in Form sogenannter Medibüros, Medinetze oder Medizinische Flüchtlingshilfen entwickelt – solidarische Netzwerke, die auf unentgeltlicher Arbeit und Spendengeldern basieren. Diese Strukturen können eine eingeschränkte Versorgung unentgeltlich vornehmen, indem sie die Betroffenen an Arztpraxen vermitteln. Bei stationären Aufnahmen stoßen sie an ihre Grenzen, da diese sehr kostenintensiv sind und viele Krankenhäuser zur Sicherung der Kostendeckung gegenüber den Sozialämtern nur provisorische Nothilfe leisten (ebd.). Die spezifische Situation von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Irregularität verhindert faktisch die Wirksamkeit des Menschenrechts auf Gesundheit, wie es um UN-Sozialpakt verankert ist, insbesondere bezogen auf den zu gewährleistenden offenen Zugang für alle. Sie verletzt zudem die Achtungspflichten sowie die Gewährleistungspflichten des Staates (s. 3.7).

Beengte Wohnverhältnisse sowie prekäre Arbeitsbedingungen bedeuten, wie bereits aufgezeigt, für Zugewanderte ein erhöhtes Risiko zur Infektion mit Covid-19 und zu schweren Krankheitsverläufen. Dabei bergen Gemeinschaftsunterkünfte eine besonders hohe Ansteckungsgefahr (s. 4.3.7). Hinzu kommen migrationsspezifische Zugangsbarrieren: Geringe Deutschkenntnisse, teilweise niedrige Lese- und Schreibkenntnisse sowie mangelhafte Kenntnisse der Rechtslage erschweren Migrant:innen und Geflüchteten den Zugang zum deutschen Gesundheitssystem (Borde & Blümel, 2020).

Auch die psychische Belastung von Geflüchteten ist, wie bereits vor der Pandemie, im Vergleich zur Gesamtgesellschaft anhaltend hoch (Entringer et al., 2021). Eine Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) stellte heraus, dass die Mehrheit der Schutzsuchenden in Deutschland (rund drei Viertel der 2.000 Befragten) unterschiedliche Formen von Gewalt erfahren hat und oft mehrfach traumatisiert ist. Mehr als ein Fünftel der Befragten zeigte Anzeichen von depressiven Erkrankungen (Schröder et al., 2018). Vor allem die Einsamkeit, welche oft durch fehlende gesellschaftliche Teilhabe, fehlende Erwerbstätigkeit und ein im Schnitt geringes Einkommen verursacht wird, übersteigt den gesamtgesellschaftlichen Durchschnitt bei weitem (Entringer et al., 2021). Angesichts der Tatsache, dass die Teilhabe von Geflüchteten und Migrant:innen

am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsmarkt während der Pandemie eher gesunken ist, ist eine gestiegene psychische Belastung wahrscheinlich (ebd.).

4.4.2 Die Gesundheit von Frauen und Mädchen

Männer sind zwar in der Covid-19-Pandemie gesundheitlich tendenziell stärker vom Coronavirus betroffen – eine Studie von Alon et al. (2020) belegt das unter anderem dadurch, dass die Todesrate durch eine Infektion mit dem Virus in New York unter Männern fast doppelt so hoch ist wie bei Frauen. Von den sozialen und ökonomischen Folgen sind Frauen jedoch stärker betroffen (ebd.). So ist das direkte Gesundheitsrisiko zunächst eher bei Männern höher als bei Frauen. Jedoch stehen Frauen und Mädchen auch im Bereich der Gesundheit erhöhten Hürden gegenüber. Ein Bericht der Vereinten Nationen beschreibt, dass insbesondere intersektionale Ungleichheiten, wie etwa weiblich und ethnisch diskriminiert zu sein, sowie sozial-ökonomischer Status, Behinderung, Alter, Herkunft oder sexuelle Orientierung Einfluss auf den Zugang zu Gesundheitsdiensten und zu Informationen in Bezug auf Covid-19 nehmen können (United Nations, 2020). Frauen machen 70 Prozent der weltweiten Erwerbstätigen im Gesundheitswesen aus und stehen daher mit großer Wahrscheinlichkeit in der ersten Reihe der Pandemiebekämpfung. Sie stellen zudem die Mehrheit der Angestellten in sanitären Einrichtungen, etwa auch als Putzkräfte oder im Catering-Service (ebd.). Durch die Pandemie ist der Zugang zu den spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen sowie zu Angeboten in Bezug auf Gewalt gegen Frauen und Mädchen erschwert oder sogar unterbrochen (ebd.; s. 4.3.2). Jedoch sollte der Zugang zu Gesundheitsdiensten insbesondere in Bezug auf Schwangerschaft, Verhütungsmittel oder sexuell übertragbare Krankheiten ununterbrochen gewährleistet sein (O'Donnell, 2020).

Frauen standen bereits vor der Pandemie erhöhten gesundheitlichen Risiken gegenüber, ausgelöst durch die zusätzliche unbezahlte Pflege- und Erziehungsarbeit, welche diese auf sich nehmen (Criado Perez 2019). Eine Analyse von Caroline Criado Perez (2019) stellt heraus, dass Frauen nahezu doppelt so oft von Stress, Angstzuständen oder Depressionen betroffen sind wie Männer, aber auch erhöhte Risiken zu Herz- oder Lungenkrankheiten tragen. Diese Gesundheitsrisiken steigen mit steigender Arbeitszeit – und das beinhaltet auch unbezahlte Arbeitszeit (ebd.). Wie in Kapitel 4.1.2 gezeigt, hat sich diese

ohnehin schon ungleiche Verteilung der unbezahlten Arbeit während der Pandemie für Frauen noch erhöht. Analog haben die sozioökonomischen Folgen der Pandemie zu einem wesentlichen Anstieg der psychischen Belastung vor allem unter Frauen und jungen Menschen geführt, wie eine Studie des DIW und der Universität Bielefeld zeigt (Entringer & Kröger, 2020). So stieg in den ersten Monaten der Pandemie die Einsamkeit bei Frauen deutlich mehr an als bei Männern (ebd.). Zum selben Ergebnis kommt eine Untersuchung der Techniker-Krankenkasse, welche herausstellt, dass Frauen vor allem in den Zeitspannen, in denen Kita- und Schulschließungen galten, von den Auswirkungen der Pandemie stärker psychisch belastet waren (Meyer et al., 2020). Die Verbindung von Berufsleben und Kinderbetreuung, von welcher Frauen in der Corona-Pandemie besonders betroffen sind (s. 4.1.3), hat sich der Studie zufolge gerade bei Frauen auch auf die psychische Gesundheit und emotionale Erschöpfung ausgewirkt. Bei Frauen besteht häufig ein Ungleichgewicht zwischen unbezahlter Pflege- und Erziehungsarbeit und Beruf sowie Freizeit (Meyer et al., 2020).

4.4.3 Die Auswirkungen auf zugewanderte Frauen und Mädchen

Zugewanderte Frauen und Mädchen sind also einerseits von migrationsspezifischen und strukturellen Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem betroffen, andererseits sowohl als Frauen, als auch als Zugewanderte, von erhöhten Gesundheitsrisiken. Es besteht ein Mangel an Datenquellen, die sowohl die gesundheitliche Lage als auch die Herkunft und das Geschlecht abbilden und differenzierte Auswertungen erlauben. Jedoch zeigen vereinzelte Studien, dass Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in Abhängigkeit von der persönlichen Situation spezifischen psychosozialen Anforderungen ausgesetzt sein können, die in Kombination mit sozialer Benachteiligung zu einer mehrfachen Belastung führen können (RKI, 2020). So kann die psychische Gesundheit von Frauen durch ungünstige Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie durch eine unzureichende finanzielle Absicherung beeinflusst werden. Hinzu kommen migrationsspezifische Faktoren wie die Unsicherheit bezüglich der aufenthaltsrechtlichen Situation, Anpassungsanforderungen an die neue Gesellschaft sowie Erfahrungen von Diskriminierung, Ablehnung und Fremdenfeindlichkeit. Viele geflüchtete Frauen haben zudem traumatisierende Erlebnisse aus dem Migrationsprozess wie Folter, Verfolgung oder sexuelle Gewalt, welche zusätzlich die psychische Gesundheit beeinflussen können (ebd.).

So zeigt etwa die bereits erwähnte Befragung des WIdO aus dem Jahr 2018, dass Frauen bei psychischen ebenso wie bei physischen gesundheitlichen Beschwerden fast immer häufiger betroffen sind als Männer (Schröder et al., 2018). Insgesamt schätzen der Befragung zufolge 61 Prozent der erwachsenen Geflüchteten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein, ein Wert, der unter dem der Gesamtgesellschaft (74 Prozent) liegt. Dabei liegen geflüchtete Frauen mit rund 55 Prozent zusätzlich unter dem Schnitt, während sie ihren Gesundheitszustand deutlich öfter (14,1 Prozent) als schlecht oder sehr schlecht einschätzen als geflüchtete Männer (12,3 Prozent) sowie Frauen (3,0 Prozent) oder Männer (2,7 Prozent) ohne Zuwanderungsgeschichte (ebd.). Die in dieser Arbeit ausgeführten Analysen der intersektionalen Benachteiligungen von Migrantinnen und geflüchteten Frauen und Mädchen deuten darauf hin, dass für diese Gruppe auch ein erhöhtes Gesundheitsrisiko, während der Covid-19-Pandemie besteht. Hier besteht ein Bedarf von differenzierten Datenerhebungen, welche die Heterogenität von Migrant:innen, Geflüchteten sowie Frauen und Mädchen mit sozialen Determinanten von Gesundheit in Verbindung bringen (Borde & Blümel, 2020).

4.5 Diskriminierung und Rassismus

„Discrimination is normally dealt with through anti-discrimination and gender equality legislation, without specific reference to migrant women as a distinct category.“ (Wolffhardt & Long, 2020: 4)

Das Thema Diskriminierung und Rassismus ist ein Querschnittsthema, welches sich auf verschiedene Art und Weise in allen der bisher genannten Bereiche auswirkt (Huke, 2020). Hierfür relevant sind die Diskriminierungsverbote, wie sie etwa im *ICESCR* sowie in verschiedenen internationalen Abkommen und Verträgen niedergeschrieben sind. Für diese Arbeit besonders relevant sind die UN-Frauenrechtskonvention (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW*) oder die UN-Flüchtlingskonvention (*CRSR*). *CEDAW* betont das Diskriminierungsverbot bei Menschenrechten insbesondere bezogen auf das biologische Geschlecht (*CEDAW*: Präambel). Die Vertragsstaaten sollen daher die Gleichheit von Männern und Frauen im Recht verankern, Verstöße dagegen sanktionieren und Frauen aktiv vor Diskriminierung schützen (*CEDAW*: Art. 2). Die UN-Flüchtlingskonvention unterstreicht das Diskriminierungsverbot gegenüber Geflüchteten ohne Unterscheidung nach 'Race', Religion oder Herkunftsland (*CRSR*: Art. 3).

4.5.1 Diskriminierung und Rassismus gegenüber Zugewanderten

Die Akzeptanz von Diversität ist zwar in der deutschen Gesellschaft gestiegen und es hat sich ein Selbstverständnis durchgesetzt, nach welchem Zugewanderte Teil der deutschen Gesellschaft sind (SVR, 2021b). Der SVR (2021b) erklärt dies damit, dass Vielfalt zunehmend ‚alltäglich‘ wird:

„Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte haben in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Immer mehr Menschen haben am Arbeitsplatz, in der Nachbarschaft oder im Freundes- und Familienkreis regelmäßig mit Menschen unterschiedlicher Herkunft zu tun. Dies kann helfen, Ängste und Vorurteile abzubauen und Vielfalt zunehmend als Normalität wahrzunehmen.“ (ebd.:14)

Gleichzeitig, so der SVR weiter, sprechen die Attentate in Halle und Hanau für sich und es bestehen offenbar noch immer zutiefst rassistische Einstellungen in der Bevölkerung. Allerdings haben sich diese von angeblich biologischen

Unterschieden hin zu kulturellen Merkmalen gewandelt, um Exklusion zu legitimieren (ebd.).

Wie in den vorangegangenen Kapiteln ersichtlich geworden ist, sind Personen mit Zuwanderungsgeschichte auch in Deutschland individuellen, strukturellen und institutionellen Diskriminierungen ausgesetzt. So kann etwa bereits ein ausländisch klingender Name zu Nachteilen auf dem Arbeitsmarkt führen (Kluß & Farrokhzad, 2020). Institutioneller und struktureller Rassismus sind während der Pandemie sichtbarer geworden und haben sich teilweise verstärkt (*European Network Against Racism, ENAR, 2020*). Wie diese Arbeit bereits gezeigt hat, ist etwa der Zugang zum Gesundheitssystem oder zu angemessenem Wohnraum für marginalisierte Gruppen wie Zugewanderte und insbesondere Geflüchtete schwerer geworden. Zudem ist für diese Gruppen das Risiko für Arbeitslosigkeit sowie für eine Ansteckung mit dem Corona-Virus unverhältnismäßig hoch und auch im Bildungsbereich hat sich die Chancenungleichheit erhöht (ebd.).

Seit Beginn der Pandemie werden verstärkt rassistische Diskurse gegenüber Geflüchteten und Migrant:innen geführt. Die Suche nach ‚Sündenböcken‘ richtet sich gegen rassifizierte Gruppen, welche dadurch Zielscheibe von Hassrede, Gewaltakten und weiteren Formen der Ausgrenzung werden (Kollender, 2020). Die Gesamtzahl der Beratungsanfragen hat sich laut dem Jahresbericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021) im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr nahezu verdoppelt. Die Anfragen zu Diskriminierung aus rassistischen Gründen oder aufgrund der ethnischen Herkunft haben im Vergleich zum Vorjahr um 79 Prozent zugenommen – ein größerer Anstieg als in den vier Vorjahren zusammen (ebd.). Dies gilt in besonderem Maß für als asiatisch wahrgenommene Menschen sowie für Sinti:zze und Rom:nja. Die Diskriminierungserfahrungen haben für diese Gruppen von „als schikanierend empfundenen Kontrollen seitens der Polizei und der Ordnungsämter über erschwerte Zugänge zu (medizinischen) Dienstleistungen bis hin zu Jobverlusten und offenen Anfeindungen“ (ebd.: 16) geführt. Einem aktuellen Forschungsprojekt der Humboldt-Universität zu Berlin, der Freien Universität Berlin und dem Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) zufolge, hat die Hälfte der Personen mit asiatischem ‚Migrationshintergrund‘ während der Pandemie Diskriminierungserfahrungen gemacht (Janke & Schäfer, 2021).

Die Unsicherheit und das Krisenempfinden in der Corona-Pandemie bietet für extremistische Gruppen viele Anknüpfungspunkte zur Verbreitung von Verschwörungsmethoden. So haben einem Workshop des Netzwerkes für Extremismusforschung in Nordrhein-Westfalen (*CoRE-NRW*) zufolge rechte bis rechtsextreme politische Gruppierungen die Proteste gegen die Schutzmaßnahmen instrumentalisiert, um gegen den Staat zu wettern, aber auch um antisemitische und fremdenfeindliche Ressentiments zu schüren (Döring, 2020). „Auch wird ein Bezug zu Geflüchteten hergestellt, denen angesichts der Pandemie erst recht die Einreise nach Deutschland verwehrt werden müsse.“ (ebd.: 4) Ablehnung und Fremdenfeindlichkeit erschweren, so der SVR (2019), die Integration und können auf mangelhafte Integration in anderen Bereichen hindeuten.

4.5.2 Diskriminierung von Frauen und Mädchen

Auch im Bereich der Gender-Ungerechtigkeit hat diese Arbeit gezeigt, dass sich bestehende Unterschiede sowie Diskriminierung im Arbeitsmarkt, in der Bildung, in der Gesundheit aber auch im Bereich des Wohnens – vor allem in Form von vermehrter SGBV – im Zuge der Pandemie und ihren Auswirkungen vergrößert haben. Traditionelle Geschlechterrollen äußern sich in der erhöhten Pflege- und Erziehungsarbeit für Frauen, welche dafür eher als Männer vom Arbeitsmarkt sowie von der Bildung zurücktreten (s. 4.1; 4.2). Hinzu kommen Gewalt- und Belästigungserfahrungen, die viele Frauen zuhause oder im Beruf machen (European Union, 2021). „These factors discourage and limit women’s participation in politics and public life, and ultimately hinder gender equality in decision making“ (ebd.: 37), so die Europäische Kommission. Frauen sind in demokratischer Entscheidungsfindung unterrepräsentiert, auch in Bezug auf den Umgang mit der Pandemie. So zeigt eine Studie des BMJ Global Health, die 115 Expert:innen-Gremien und Covid-19-Task-Forces in 87 Staaten untersucht hat, dass in 85,2 Prozent dieser hauptsächlich Männer vertreten sind und nur 3,5 Prozent eine geschlechtergerechte Besetzung haben (van Daalen et al., 2020).

Der Europäischen Kommission zufolge erleben junge Frauen und Mädchen zunehmend Online-Gewalt und Hate Speech. Während der Pandemie, in der Online-Kommunikation eine wichtigere Rolle zukommt, ist auch das Risiko für *gender-based online violence* und die Verbreitung misogynen Narrative

gestiegen (European Union, 2021). Dem Jahresbericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021) zufolge standen die Beratungsanfragen für geschlechtsspezifische Diskriminierung im Jahr 2020 zahlenmäßig mit rund 1.000 Anfragen an dritter Stelle nach Anfragen aufgrund behinderungsbezogener Diskriminierungserfahrungen (2.631) und solcher aufgrund ethnischer Herkunft (2.101).

4.5.3 Diskriminierung von zugewanderten Frauen und Mädchen

Geflüchtete bzw. migrantische Frauen und Mädchen stehen in verschiedenen Bereichen neuen Hürden und Problemen gegenüber, welche sich aus ihrem Status als Migrantinnen und ihrem Geschlecht ergeben. Die Pandemie hat deutlich gezeigt, wie wichtig zugewanderte Frauen für die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems und anderer systemrelevanter Sektoren sind (s. 4.1.3). Ihre unverhältnismäßig hohe Beschäftigung im informellen Sektor sowie in gering entlohnten und prekären Arbeitsverhältnissen hat ein höheres Risiko zu Arbeitslosigkeit, Armut und Diskriminierung zufolge (Gottardo & Cymment, 2020). Der Verlust von Arbeit kann zudem in einigen Fällen zur Abschiebung führen (ebd.). Gleichzeitig sind viele geflüchtete und migrantische Frauen aufgrund ihrer Arbeits- und Lebensverhältnisse einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt (ebd.). Diese Ungleichstellung resultiert unter anderem, so Gottardo und Cymment (2020), aus rassistischen und sexistischen Diskursen, welche mitunter strukturell verankert sind.

Insbesondere muslimische Frauen, die ein Kopftuch tragen, sind in besonderem Maße von Diskriminierung beim Zugang zum Arbeitsmarkt betroffen, so die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Frings & Peucker, 2010). Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Religion sind nicht Gegenstand dieser Arbeit, überschneiden sich aber mit migrationsinduzierten Diskriminierungserfahrungen: Muslim:innen, eine höchst diverse Gruppe mit mehreren Glaubensrichtungen, stellen inzwischen die zweitgrößte Glaubensgemeinschaft nach dem Christentum in Deutschland dar. Die etwa vier Millionen Muslim:innen machen in Deutschland rund ein Viertel aller Migrant:innen und etwa 5 Prozent der Gesamtbevölkerung aus (SVR, 2021a; Brinkmann, 2016). Wie Macfarlane (2018) beschreibt, wird die Annahme der Diskriminierung von muslimischen Frauen innerhalb der vorwiegend

patriarchalen muslimischen Kultur als konservatives Argument gegen die Integration von Muslim:innen genutzt – „using human rights rhetoric against the very basis of human rights principles.“ (ebd: 21). Das kürzlich beschlossene ‚Gesetz zur Regelung des Erscheinungsbilds der Beamtinnen und Beamten‘ könnte nun eine erneute Debatte um das Kopftuchverbot von muslimischen Beamtinnen anzustoßen (Dernbach, 2021).

Diskriminierungserfahrungen wirken sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit, auf die schulischen Leistungen, sowie auch auf das Engagement am Arbeitsplatz aus und gefährden damit die Integration in allen Bereichen (SVR, 2019). Gleichzeitig bedingen Benachteiligungen in den Integrationsbereichen ein Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit, wobei insbesondere auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt ausschließende Erfahrungen gemacht werden (ebd.).

5. Handlungsbedarf

5.1 Integration: ein Marathon, kein Sprint

Wie in vielen anderen Bereichen hat die Covid-19 Pandemie wie ein Brennglas gewirkt, welches bestehende Ungleichheiten zum Vorschein gebracht und mitunter verstärkt hat. Es gilt also im Zusammenhang mit der aktuellen Krise, aber auch auf langfristige Sicht, diesen Ungleichheiten entgegenzusteuern. Es hat sich gezeigt, dass die verschiedenen Teilhabebereiche nicht separat voneinander zu denken sind, sondern wechselseitig Einfluss aufeinander nehmen. Daher bedarf es einer kohärenten Integrationsstrategie, welche sowohl auf verschiedenen Regierungsebenen (*whole-of-government approach*), als auch in allen gesellschaftlichen Dimensionen (*whole-of-society approach*) stattfindet (Bendel, 2020). Dabei spielen Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ebenen eine wichtige Rolle (ebd.). Wie Bendel (2020) konstatiert, ist Integration kein Sprint, sondern ein Marathon – statt ad-hoc-Maßnahmen sollten also langfristige und nachhaltige Strategien entwickelt werden⁶. Integration soll zudem alle Teilbereiche und Dimensionen einschließen, also sowohl wirtschaftliche, rechtliche und sprachliche Elemente fördern (Wolffhardt & Long, 2020). Von Integration profitieren nicht nur Zugewanderte, sondern auch die Aufnahmegesellschaft. Daher sollte auf beiden

⁶ s. ebd. für *best-practice*-Beispiele.

Seiten politische Bildung, Prävention und Sozialisation gefördert werden, um die Pluralität der modernen Gesellschaft zu vermitteln (SVR, 2019).

Für die Integration Zugewanderter aller Geschlechter sollte die Mehrsprachigkeit in Behörden und Einrichtungen ausgebaut werden (Bekyol & Bendel, 2016). Informationen zur Pandemie sowie zu Hygienemaßnahmen sollten in verschiedenen Sprachen bereitgestellt werden (*United Nations International Children's Emergency Fund*, UNICEF, 2020), und zwar an Orten, an denen sich Migrant:innen ohnehin aufhalten, wie etwa in den Sprach- oder Integrationskursen, in Jobcentern und für Frauen auch in Mutterzentren (Fritsche et al., 2020). In Deutschland fehlen bedarfs- und lebensweltorientierte, vernetzte Informations- und Beratungsangebote, die gezielt frauen- und zugleich migrationsspezifische Perspektiven berücksichtigen (Kluß & Farrokhzad, 2020).

Deutlich wurde in allen Teilhabebereichen, dass insbesondere Sammelunterkünfte erhöhte Risiken nach sich ziehen und daher möglichst dezentrale Unterbringungen eingerichtet oder die Unterkünfte vollständig aufgelöst werden sollen, wie es bereits in einigen Fällen im Zuge der Pandemie geschehen ist (Ghelli, 2021; ProAsyl, 2020; Perspektive Online, 2021). Sammelunterkünfte sind Nährboden für Spannungen und Gewalt, schränken die Teilhabe am Online-Unterricht für Kinder und Erwachsene ein und erhöhen das Gesundheitsrisiko, vor allem im Falle von Kollektivquarantänen (s. 4.2, 4.3, 4.4).

Im Zuge der Analyse wurde außerdem klar, dass die vier Teilhabebereiche sowie das Querschnittsthema Diskriminierung und Rassismus eng miteinander verbunden sind. So behindern Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen den Zugang zum Wohnungsmarkt, was wiederum die Bildung aber auch die Arbeitsmarktintegration erschwert (Huke, 2020). Nachteile in der Bildung bedingen Nachteile auf dem Arbeitsmarkt, welche wiederum für schlechtere Lebensbedingungen und ein erhöhtes Gesundheitsrisiko sorgen können. Andererseits wirken sich Diskriminierungserfahrungen auf die psychische Gesundheit, aber auch auf Bildungs- und Arbeitserfolge aus. Prekäre Arbeits- und Wohnverhältnisse steigern nicht nur das Risiko zur Ansteckung mit dem Coronavirus, sondern auch das Risiko von SGBV. Pandemie-bedingte Lücken in der Integration können langfristige Folgen haben. Wenngleich also in allen Bereichen Handlungsbedarf besteht, müssen vor allem die Zusammenhänge erkannt und entsprechend ganzheitliche und langfristige Maßnahmen getroffen werden (SVR-Forschungsbereich, 2017).

5.2 Gerechtigkeit auf dem Arbeitsmarkt und in der Bildung

Um einer potenziellen ‚Re-Traditionalisierung‘ in der Aufteilung der Betreuungsarbeit von Kindern entgegenzusteuern, bedarf es politischer Maßnahmen, die dafür sorgen, dass Frauen ihrer Erwerbstätigkeit auch unter den Pandemiebedingungen nachgehen können. Weitere Schul- und Kitaschließungen sollten so weit wie möglich vermieden werden, um Eltern weitere Belastungen durch zusätzliche Betreuung zu ersparen (Kohlrausch & Zucco, 2020).

Wie diese Arbeit gezeigt hat, ist Arbeitsmarktintegration eng verbunden mit der Sprachförderung, mit Aus- und Weiterbildungen sowie Qualifikationsanerkennungen (Wolffhardt & Long, 2020). Dabei sollten nicht nur formale, sondern auch informell erworbene Fähigkeiten erfasst und gegebenenfalls anerkannt werden, da viele Zugewanderte, insbesondere Geflüchtete, keine formalen Berufsabschlüsse haben. Zudem kann an vorhandene Kompetenzen angeknüpft werden, indem Nachqualifizierungen gefördert werden (SVR, 2019). Initiativen mit Fokus auf zugewanderte Frauen können die Arbeitsmarktintegration mit der Integration im Bildungsbereich oder der Bewältigung von Problemen in der unbezahlten Pflegearbeit kombinieren (Wolffhardt & Long, 2020). Eine Möglichkeit, um eine höhere Teilnahme von Frauen an Integrationskursen sowie am Arbeitsmarkt zu gewährleisten, ist etwa die Verbindung mit Kinderbetreuungsangeboten und die Förderung von zeitlich flexiblen Kurs- und Arbeitszeitmodellen (Kluß & Farrokhzad, 2020). Zugewanderten Frauen mit Kinderbetreuungspflichten sollte außerdem mehr Zeit eingeräumt werden, um Sprachprogramme und Integrationskurse abzuschließen (Kosyakova, 2021). Um zugezogenen Frauen den Einstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern, kann an mitgebrachte Kompetenzen angeknüpft werden, indem etwa migrationsbedingte und soziale Kompetenzen mehr wertgeschätzt, Berater:innen für die gender- und migrationsspezifischen Herausforderungen sensibilisiert und eine flexiblere Gestaltung der Ausbildungszeit ermöglicht werden (Kluß & Farrokhzad, 2020). Zudem sollen arbeitsmarktbezogene Antidiskriminierungsarbeit sowie Empowerment- und Mentoringprogramme ausgebaut werden (ebd.). Soziale Sicherungsmaßnahmen müssen darüber hinaus für alle Menschen

gewährleistet werden, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus oder Geschlecht (PICUM, 2020)

Es gibt allerdings auch die Hoffnung, dass die Zunahme von Heimarbeit sowohl Frauen als auch Männern eine flexiblere Kombination von Karriere und Kinderbetreuung ermöglichen könnte. Dies kann sogar einen Wandel in der Verantwortlichkeit für die Pflege- und Erziehungsarbeit induzieren, wenn vermehrt Väter die Möglichkeit zur Heimarbeit haben und Mütter etwa in Sektoren ohne Möglichkeit zur Heimarbeit tätig sind (Alon et al. 2020; s. 4.1.2).

5.3 Sicheres Wohnen

Wie unter 4.3 gezeigt, leiden noch immer viele Frauen in Deutschland unter Sexual and Gender Based Violence, in hohem Maße auch zugewanderte Frauen und Mädchen. Wie ein Bericht der Europäischen Kommission hervorhebt, ist SGBV „a major barrier in the path toward gender equality“ (European Union, 2021: 5). Es gilt also insgesamt, insbesondere aber im Zusammenhang mit der Pandemie, migrantischen und geflüchteten Frauen und Mädchen, die von Gewalterfahrungen betroffen sind, den Zugang zu Unterstützungsstrukturen, Gesundheitsversorgung sowie zur legalen Beratung durch gezielte Maßnahmen zu erleichtern (O'Donnell, 2020). Dazu gehört auch, die Istanbul-Konvention vollständig durchzusetzen (Camacho, 2021), welche ausdrücklich für *alle* Frauen und Mädchen gilt:

„[...] without discrimination on any ground such as sex, gender, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth, sexual orientation, gender identity, age, state of health, disability, marital status, migrant or refugee status, or other status.“ (Istanbul-Konvention: Art. 4.3)

Dementsprechend verpflichtet sich Deutschland zum Schutz auch von zugewanderten Frauen jeglicher Herkunft, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus. Insbesondere die Regelung, welche bestimmt, dass Frauen erst nach einer dreijährig-bestehenden Ehe in Deutschland einen eigenständigen Aufenthaltstitel erhalten, verstößt gegen die Istanbul-Konvention. Diese besagt, dass Opfer von Gewalt, deren Aufenthaltsstatus von ihrem Partner abhängig ist, eine unabhängige Aufenthaltserlaubnis erhalten sollen (Istanbul Konvention: Art. 59) und dass die Erfahrung von SGBV sogar ein Grund zum Erhalt eines Flüchtlingsstatus ist (ebd.: Art. 60).

Im Zusammenhang mit der Pandemie wurde die Notwendigkeit von digitalen Unterstützungsangeboten für Opfer häuslicher Gewalt oder SGBV deutlich, da Lockdowns und/oder Ausgangssperren sowie Quarantänemaßnahmen vielfach den Zugang zu Frauenhäusern oder ähnlichen Einrichtungen erschwerten (Siegfried, 2020). Denkbar wäre hier etwa die Einrichtung von Hotlines oder auch Messenger-Diensten, an welche sich Opfer von Gewalt wenden können (ebd.). Um auch in Gemeinschaftsunterkünften die Sicherheit von allen Bewohner:innen gewährleisten zu können, sollte es Anlaufstellen im Falle von Belästigung, Gewalt oder Diskriminierung geben, sodass Geflüchtete diese melden können. Für Opfer von Gewalt sollten zudem sichere Rückzugsorte eingerichtet werden. Für eine Förderung der Sensibilität seitens des Personals solcher Einrichtungen sollten sowohl männliche als auch weibliche Mitarbeiter:innen eingestellt und spezifische Schulungen zu Gender- und Kultursensibilität durchgeführt werden (Bekyol & Bendel, 2016). Bei all dem ist es auch wichtig, die Pluralität der Lebensrealitäten von lesbischen, intersexuellen oder Transgender-Frauen sowie nicht-binären Menschen zu beachten (Camacho, 2021).

5.4 Gesundheitsversorgung für alle

Im Bereich der Gesundheit ist eine differenzierte Betrachtungsweise wichtig: Während aktuelle Debatten den Zusammenhang zwischen ‚Migrationshintergrund‘ und einem hohen Infektionsrisiko herstellen, hat diese Arbeit gezeigt, dass dabei tatsächlich die sozioökonomische Herkunft ausschlaggebend ist (Soldt et al., 2021). Gerade weil das so ist und weil für viele Zugewanderte Sprachbarrieren zu geringerer Aufklärung gegenüber der Pandemie sowie gegenüber der Impfung gegen Covid-19 führen, braucht es auf kurzfristige Sicht mehrsprachige Aufklärung sowie auch Test- und Impfangebote in sozial benachteiligten Vierteln sowie in Sammelunterkünften für Saisonarbeiter:innen oder Geflüchtete (Gollnow, 2021). Wie Wahrendorf et al. (2020) empfehlen, sollten sozioökonomische Merkmale, wie auch Alter und Vorerkrankung, bei der Entwicklung von Infektionsschutzmaßnahmen beachtet werden. Aktionen, etwa das Zurverfügungstellen von Impfstoffen in sozial schwächeren Stadtvierteln mithilfe von mobilen Impfteams, wie es mittlerweile in mehreren Städten, darunter Köln, Nürnberg, München und Bonn durchgeführt wurde, können zu einer deutlich höheren Impfquote unter sozial Schwächeren führen (Hille, 2021; Bayerischer Rundfunk, 2021; Kel, 2021; Oneko, 2021). Covid-

19-Tests werden für nicht versicherte Personen von den Krankenkassen auch rückwirkend übernommen (Mediendienst Integration, 2020)

Um eine Gesundheitsversorgung für alle, auch für undokumentierte Migrant:innen oder saisonale Arbeitsmigrant:innen mittel- und langfristig garantieren zu können, könnte die Übermittlungspflicht öffentlicher Einrichtungen an die Ausländerbehörden abgeschafft werden. Alternativen beinhalten etwa anonyme Krankenscheine, wobei Behandlungsscheine von einer unabhängigen medizinischen Stelle vergeben werden. In Berlin ist dies seit April 2020 möglich und in Thüringen läuft hierfür derzeit ein Pilotprojekt (Mediendienst Integration, 2020). Für zugewanderte Frauen und Mädchen – gerade für diejenigen ohne legalen Aufenthaltstitel – muss insbesondere auch der Zugang zur sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung ermöglicht werden (Gottardo & Cymant, 2020).

Die Datenlage im Bereich der Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten ist aber insgesamt zu gering. Daher braucht es für eine bedarfsgerechte Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen eine überregionale und systematische Erfassung von Informationen (Altgeld, 2018).

5.5 Antidiskriminierung

Die Diskriminierungserfahrungen von zugewanderten Frauen und Mädchen werden oft weder mit Maßnahmen im Bereich der Gendergerechtigkeit noch mit solchen im Bereich der Rassismusbekämpfung vollständig abgedeckt (ENAR, 2019). Daher ist eine intersektionale Betrachtung, wie in dieser Arbeit durchgeführt, auch auf der *Policy*-Ebene nötig. Wie das ENAR (2019) konstatiert, können rechtliche Sanktionen gegen Diskriminierung sowohl auf der individuellen als auch auf der strukturellen und institutionellen Ebene helfen, diese zu vermindern. Dies unterstützt die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021). Sie fügt hinzu, dass der Diskriminierungsschutz durch ein Verbandsklagerecht und/oder ein Klagerecht der Antidiskriminierungsstelle selbst konzeptionell gestärkt werden kann (ebd.). Wichtig sind außerdem angemessene Aufklärungsarbeit und Bildungsmaßnahmen sowie Anti-Diskriminierungs-Trainings und die Förderung von Diversität. Flankierend sollten Beratungsstrukturen ausgebaut werden, um sicherzustellen, dass

Diskriminierung erkannt, und ihr entgegengewirkt werden kann. In Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie wurde deutlich, dass solche Beratungsstrukturen auch digital erreichbar sein müssen (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2021). Um der Unterrepräsentanz von bestimmten Gruppen – also etwa Zugewanderten, Frauen oder konkret zugewanderten Frauen – in Entscheidungsfindungsprozessen auch langfristig entgegenzuwirken, können Quoten wie die Frauenquote Auswege bieten (ENAR, 2019).

Die Rassismusforschung ist in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern bisher kaum entwickelt und es mangelt an Förder-, Ausbildungs- und Forschungstraditionen (Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit, 2020). Die Kommission empfiehlt daher unter anderem eine langfristige und vom Bund unterstützte „Förderung von Forschung und Maßnahmen zur Prävention und Intervention gegen Rassismus und Extremismus“ (ebd.: 69). Um gezielte Lösungsansätze zu entwickeln, bedarf es Datenerhebungen nach Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischem Status, so auch die Europäische Union (2021).

Eng im Zusammenhang mit Stigmatisierung und Diskriminierung stehen Radikalisierungsprozesse (s. 4.5.7). Den radikal-extremistischen Positionen soll klar und stark inhaltlich begegnet werden, so Döring (2020), anstatt sie als eine „krisenbedingte Spinnerei“ (ebd.: 6) abzutun. Zudem bedarf es zur Bekämpfung von Verschwörungsmythen Informationsangebote und Hilfestellungen zum Umgang mit Desinformation für Lehrkräfte aber auch für Bürger:innen (ebd.).

6. Fazit und Ausblick

Um die Forschungsfrage, welchen spezifischen Herausforderungen zugewanderte Frauen und Mädchen während der Covid-19-Pandemie in ihrer Integration gegenüberstanden, zu beantworten, wurde ein Analyseraster herausgearbeitet (s. *Abb. 1*; *Abb. 3*). In Anlehnung an dieses Raster, wird nun schrittweise auf die einzelnen Stränge zurückgeblickt.

Die während der Pandemie durch das Menschenrecht auf Gesundheit gerechtfertigten Einschränkungen sind nur dann legal, wenn sie rechtlich vorgegeben sind, ein legitimes Ziel verfolgen und notwendig sowie angemessen

sind, um das Wohlergehen der demokratischen Gesellschaft zu fördern (ICESCR: Art. 4). Einige der Maßnahmen, wie etwa Kollektivquarantänen in Sammelunterkünften für Geflüchtete und Saisonarbeiter:innen, fallen nicht unter diese legitimen Maßnahmen und sollten daher unbedingt vermieden werden. Der Staat verpflichtet sich mit dem Menschenrecht auf Gesundheit, vulnerable Gruppen zu schützen. Vor allem die Arbeits- und Lebensbedingungen, aber auch der Zugang zum Gesundheitssystem vieler Zugewanderter – darunter insbesondere Frauen – beding(t)en in der Pandemie erhöhte Gesundheitsrisiken im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft. Im Zugang zu Gesundheit hat sich herausgestellt, dass der Staat die Pflichtentrias, wie unter 3.7 ausgeführt, nicht ausreichend eingehalten hat. Insbesondere Achtungspflichten sowie die Gewährleistungspflichten werden nicht erfüllt, wenn bestimmte Personengruppen, wie Asylsuchende, nur einen sehr eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem sowie zu Impf- und Testkapazitäten erhalten. Im Sinne des Diskriminierungsverbots lässt sich meiner Einschätzung nach kein „gerechtfertigter und gewichtiger Differenzierungsgrund“ (Krennerich, 2016: 97) für diese Ungleichbehandlungen feststellen. Wichtig ist es also im weiteren Verlauf der Pandemie, aber auch langfristig, die Vulnerabilität von Zugewanderten und darunter insbesondere von zugewanderten Frauen anzuerkennen und dementsprechend diesen Gruppen erhöhten Schutz bieten.

In allen untersuchten Teilhabebereichen wurden in dieser Arbeit Unterschiede sowohl zu nicht-migrantischen Frauen als auch zu zugewanderten Männern deutlich. Mithilfe des Ansatzes der Intersektionalität konnten diese identifiziert werden. Damit hat diese Arbeit unterstrichen, wie wichtig ein intersektionaler Ansatz zur Adressierung von gender- und migrationsspezifischen Ungleichheiten ist. Einige dieser Ungleichheiten bestanden bereits vor der Pandemie und wurden durch diese erneut sichtbar oder verstärkt, andere kamen neu hinzu. Es können im Sinne der Intersektionalität noch weitere Dimensionen hinzukommen, wie etwa die Gesundheit, das Alter, die Religionszugehörigkeit, die Ethnizität oder der Aufenthaltsstatus (Hankivsky & Kapilashrami, 2020). Daher gilt es im Zusammenhang mit der Pandemie, aber auch langfristig, intersektionale Benachteiligungsstrukturen anzuerkennen und *Policy*-Maßnahmen stärker an diesen auszurichten (ebd.). Wenngleich diese Arbeit gezeigt hat, dass der aktuelle Wissensstand zu dem untersuchten Thema bereits recht hoch ist, gibt es definitiv Bedarf an weiterer Forschung im Sinne von quantitativen und qualitativen Datenerhebungen und zuletzt einer Bündelung dieser. Außerdem ist

es wichtig anzuerkennen, dass eine Gesundheitskrise wie die Corona-Pandemie alle Arten von Ungleichheiten verdeutlicht und vergrößert – Gender und (sozioökonomische) Herkunft sind nur zwei davon (Henriques, 2020). Diskriminierungserfahrungen sind zudem sehr heterogen und von vielen kulturellen, geographischen sowie politischen Faktoren abhängig. Weitere Limitationen dieser Arbeit ergeben sich aus dem Fokus auf die Situation in Deutschland.

Diese Arbeit will nicht zuletzt zeigen, dass sich die intersektionalen Benachteiligungen von zugewanderten Frauen in den verschiedenen Bereichen sehr unterschiedlich äußern. Besonders deutlich sind sie auf dem Arbeitsmarkt: Zugewanderte Frauen sind seltener in einem Arbeitsverhältnis, arbeiten öfter prekär und niedrig entlohnt sowie unter unsicheren Bedingungen als nicht-zugewanderte Frauen und als zugewanderte Männer. Im Bereich der Bildung treten die Herausforderungen für die gesamte Gruppe der Zugewanderten klarer hervor als für (zugewanderte) Frauen und Mädchen im spezifischen; dies liegt womöglich an einem Datenmangel in diesem Themenfeld. Im Bereich des Wohnens wird deutlich, dass zugewanderte Frauen und Mädchen aufgrund ihres Geschlechts neben erhöhten Ansteckungsrisiken in sozial-benachteiligten Wohnverhältnissen außerdem einem erhöhten Risiko für SGBV ausgesetzt sind. Gleichzeitig sind Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für sie aufgrund von migrationsspezifischen Barrieren schwerer erreichbar als für nicht-migrantische Frauen. Diese Barrieren behindern auch den Zugang zum Gesundheitssystem. Das trifft zugewanderte Frauen in besonderem Maße, da sie grundsätzlich eine eher schlechtere Gesundheit haben als geflüchtete Männer und aufgrund der zusätzlichen Pflege- und Erziehungsarbeit während der Pandemie sowie oft von traumatischen Erfahrungen stärker psychisch belastet sind. Zugewanderte Frauen und Mädchen sind neben rassistischen und fremdenfeindlichen Diskriminierungsformen auch sexistischen ausgesetzt, woraus sich nach dem Ansatz der Intersektionalität neue Formen der Diskriminierung ergeben können. Insgesamt zeigte sich in vielen der Bereiche ein Datenmangel. Um gender- und migrationsspezifische Probleme gezielt adressieren zu können, gilt es daher, diese Datenlücke mit weiterer Forschung zu füllen. Hierfür kann diese Arbeit als ein Ansatzpunkt Verwendung finden.

Im Zuge der intersektionalen Analyse dieser Arbeit hat sich herausgestellt, dass zugewanderte Frauen und Mädchen tatsächlich durch die Pandemie vor neue

Herausforderungen gestellt wurden, welche vielfach bereits vorher bestanden. Diese lassen sich durch gezielte Maßnahmen, welche die intersektionale Benachteiligung der betroffenen Personen anerkennen, abmildern. Hierfür ist nicht nur Forschung, sondern auch politischer Wille nötig.

7. Verwendete Literatur

7.1 Literatur und Internetquellen

Allmendinger, J. (2020). Die Frauen verlieren ihre Würde. *Die Zeit*. Abgerufen 27.12.2020, von https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-05/familie-corona-krise-frauen-rollenverteilung-rueckentwicklung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.ecosia.org%2F

Alon, T. / Doepke, M. / Olmstead-Rumsey, J. / Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers 4*. Abgerufen 20.02.2021, von <http://covidacademics.co.za/Uploads/docs/The-impact-of-the-coronavirus-pandemic-on-gender-equality.pdf>

Altgeld, T. (2018). Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund. *GVK-Spitzenverband*. Abgerufen 04.05.2021, von https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme_Migration_Altgeld_2018.pdf

Amo-Agyei, S. (2020). The migrant pay gap: Understanding wage differences between migrants and nationals. *International Labour Organisation*. Abgerufen 24.04.2021, von https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_763803.pdf

Anger, C. & Plünnecke, A. (2020). Schulische Bildung zu Zeiten der Corona-Krise. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 21(4), S. 343-360. Abgerufen 29.04.2021, von <https://doi.org/10.1515/wpp-2020-0055>

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2021). Gleiche Rechte, gleiche Chancen. Jahresbericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2). Abgerufen 12.05.2021, von <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Jahresberichte/2020.html>

Azcona, G. / Bhatt, A. / Kapto, S. (2020). The COVID-19 boomerang effect: New forecasts predict sharp increases in female poverty. *UN Women*. Abgerufen 14.01.2021, von <https://data.unwomen.org/features/covid-19-boomerang-effect-new-forecasts-predict-sharp-increases-female-poverty>

Bauer, J. (2019). Pflege in Privathaushalten. Viele Überstunden, wenig Privatsphäre. *Mediendienst Integration*. Abgerufen 28.04.2021, von <https://mediendienst-integration.de/artikel/viele-ueberstunden-wenig-privatsphaere.html>

Bayerischer Rundfunk. (2021). Corona-Impfungen bei der Tafel. Abgerufen 21.05.2021, von <https://www.ardmediathek.de/video/rundschau/corona-impfungen-bei-der-tafel/br-fernsehen/Y3JpZDovL2JyLmRlL3pZGVVlZrRkYWI1NmM4LWNkYTktNGJkYS04OGMyLTc0MmQ4M2E3YzMzOQ/>

Bekyol, Y. & Bendel, P. (2016). Die Aufnahme von weiblichen Flüchtlingen und Asylbewerbern in der EU. Fallstudie Belgien und Deutschland. *Studie für den FEMM-Ausschuss. Generaldirektion Interne Politikbereiche, Fachabteilung Bürgerrechte und Konstitutionelle Angelegenheiten: Rechte der Frau und Gleichstellung der Geschlechter*. Europäische Union.

Bellmann, L. / Fitzenberger, B. / Gleiser, P. / Kagerl, C. / Kleifgen, E. / Koch, T. / König, C. / Leber, U. / Pohlen, L. / Roth, D. / Schierholz, M. / Stegmaier, J. / Aminian, A. (2021). Jeder zehnte ausbildungsberechtigte Betrieb könnte im kommenden Ausbildungsjahr krisenbedingt weniger Lehrstellen besetzen. *IAB Forum*. Abgerufen 06.03.2021, von <https://www.iab-forum.de/jeder-zehnte-ausbildungsberechtigte-betrieb-koennte-im-kommenden-ausbildungsjahr-krisenbedingt-weniger-lehrstellen-besetzen/>

Bendel, P. (2020). Innovative or ad hoc? Practices of migrant integration in light of COVID-19. Thematic Discussion Paper: Mutual Learning Conference on „Innovative approaches to integration and inclusion of migrants“, *European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion*. Abgerufen 15.05.2021, von <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&furtherNews=yes&newsId=9814>

Borde, T. & Blümel, S. (2020): Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Abgerufen 06.02.2021, von <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/strukturen-settings-und-zielgruppen/gesundheitsfoerderung-und-migrationshintergrund/>

Bozorgmehr, K. / Hintermeier, M. / Razum, O. / Mohsenpour, A. / Biddle, L. / Oertelt-Prigione, S. / Spallek, J. / Tallarek, M. / Jahn, R. (2020). SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. *Kompetenznetz Public Health COVID-19*. Bremen. Abgerufen 24.04.2021, von <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2943665>

Brinkmann, H. U. (2016). Soziodemografische Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung. *Brinkmann, H. U. & Sauer, M. (Hrsg.). Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Entwicklung und Stand der Integration*. Springer VS, Alfter und Essen.

Brücker, H. / Hauptmann, A. / Keita, S. / Vallizadeh, E. (2020a). Zuwanderungsmonitor Juli 2020. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB)*. Abgerufen 24.04.2021, von http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Zuwanderungsmonitor_2007.pdf

Brücker, H. / Hauptmann, A. / Keita, S. / Vallizadeh, E. (2020b). Zuwanderungsmonitor Dezember 2020. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB)*. Abgerufen 24.04.2021, von http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Zuwanderungsmonitor_2012.pdf

Brücker, H. / Hauptmann, A. / Keita, S. / Vallizadeh, E. (2021). Zuwanderungsmonitor März 2021. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB)*. Abgerufen 24.04.2021, von http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Zuwanderungsmonitor_2103.pdf

Bundesagentur für Arbeit. (2020). Ausbildungsmarkt – Die aktuellen Entwicklungen im Berichtsjahr 2019/2020 in Kürze – Stand: Oktober 2020. Abgerufen 29.04.2021, von <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Fachstatistiken/Ausbildungsmarkt/Aktuelle-Eckwerte-Nav.html>

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). (2021). Jahresbericht des Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen 2020. Abgerufen 12.05.2021, von <https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/zahlen-und-fakten/jahresbericht.html>

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2021). Ablauf des deutschen Asylverfahrens. Ein Überblick über die einzelnen Verfahrensschritte und rechtlichen Grundlagen. Abgerufen 08.04.2021, von <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/Asylverfahren/das-deutsche-asylverfahren.html?sessionid=292481EA4F627A66387443C53069AEC&internet532>

Bundesministerium für Gesundheit. (2016). Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland. Abgerufen 02.05.2021, von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber_Asylsuchende_DE_web.pdf

Camacho, A. N. (2021). Whose rights are we talking about when we talk about women's rights on 8th of March? *FluchtforschungsBlog, Netzwerk Fluchtforschung*. Abgerufen 18.03.2021,

von <https://blog.fluchtforschung.net/whose-rights-are-we-talking-about-when-we-talk-about-womens-rights-on-8th-of-march/>

CEDAW-Allianz Deutschland. (2020). The Right to Equality. The status of CEDAW's Implementation in Germany. Statement by CEDAW-Allianz Deutschland. *Submission to the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 77th Session Review of Germany (2-6 March 2020)*. Abgerufen 21.03.2021, von https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/DEU/INT_CEDAW_NGO_DEU_41599_E.pdf

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*. S. 139 – 167.

Criado Perez, C. (2019). *Invisible Women. Exposing Data Bias in a World designed for Men*. Penguin Random House, London.

Czollek, M. (2020). *Gegenwartsbewältigung*. Hanser Verlag.

DaMigra. (o.D.). Antidiskriminierung und Intersektionalität. Abgerufen 31.03.2021, von <https://www.damigra.de/themen/antidiskriminierung/>

DaMigra. (2021). Der 01.Mai, Tag der Arbeit: über welche Arbeit und welche Arbeitnehmer*innen sprechen wir? Abgerufen 05.05.2021, von <https://www.damigra.de/meldungen/der-01-mai-tag-der-arbeit-ueber-welche-arbeit-und-welche-arbeiterinnen-sprechen-wir/>

Demmelhuber, K. / Englmaier, F. / Leiss, F. / Möhrle, S. / Peichl, A. / Schröter, T. (2020). Homeoffice vor und nach Corona: Auswirkungen und Geschlechterbetroffenheit. *Ifo Schnelldienst digital 14/2020*. Abgerufen 25.04.2020, von <https://www.total-e-quality.de/media/uploads/sd-2020-digital-14-demmelhuber-et-al-homeoffice-vor-nach-corona.pdf>

Dernbach, A. (2021). Vom Tattoo- zum Kopftuchverbot? Gesetzentwurf verunsichert muslimische Lehrerinnen und Schulen. *Der Tagesspiegel*. Abgerufen 11.05.2021, von <https://www.tagesspiegel.de/politik/vom-tattoo-zum-kopftuchverbot-gesetzentwurf-verunsichert-muslimische-lehrerinnen-und-schulen/27177026.html>

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. (2019). Deutschland kann Integration: Potenziale fördern, Integration fordern, Zusammenhalt stärken. *12. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration*. Abgerufen 11.05.2021, von <https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/1864184/1864564/478a6d7d9cd3fc2c18131ebfcfef3dac/12-integrationsbericht-data.pdf>

Die Bundesregierung. (2021). Infektionsschutzgesetz. Das regelt die bundeseinheitliche Notbremse. Abgerufen 01.05.2021, von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/bundesweite-notbremse-1888982>

Döring, M. (Hrsg.) (2020). Vorsicht, Ansteckungsgefahr: Stigmatisierung, Vorurteil und Diskriminierung; Der Einfluss der Corona-Krise auf extremistische Radikalisierungsprozesse in Deutschland. *CoRE-NRW Workshopdokumentation 1. Bonn: Bonn International Center for Conversion (BICC); CoRE-NRW – Connecting Research on Extremism in North Rhine-Westphalia / Netzwerk für Extremismusforschung in Nordrhein-Westphalen*. Abgerufen 09.05.2021, von <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71645-8>

Eichenhofer, E. (2013). Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge. *Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik 5-6/2013*. S. 169 – 220. Abgerufen 22.03.2021, von https://www.zar.nomos.de/fileadmin/zar/doc/Aufsatz_ZAR_13_5-6.pdf

Entringer, T. / Jacobsen, J. / Kröger, H. / Metzging, M. (2021). Geflüchtete sind auch in der Corona-Pandemie psychisch belastet und fühlen sich weiterhin sehr einsam. *DIW Wochenbericht 12/2021*. S. 227 – 232. Abgerufen 07.05.2021, von https://www.diw.de/de/diw_01.c.813957.de/publikationen/wochenberichte/2021_12_1/gefluechtete_sind_auch_in_der_corona-pandemie_psychisch_belastet_und_fuehlen_sich_weiterhin_sehr_einsam.html

Entringer, T. & Kröger, H. (2020). Einsam aber resilient – die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. *DIW Berlin, Nr. 45*. Abgerufen 07.05.2021, von https://www.diw.de/de/diw_01.c.791408.de/publikationen/diw_aktuell/2020_0046/einsam_aber_resilient_die_menschen_haben_den_lockdown_besser_verkraftet_als_vermutet.html

epd/mig. (2020). Corona: 220.000 Einwanderer unterbrechen Integrationskurse. *Migazin*. Abgerufen 20.10.2020, von <https://www.migazin.de/2020/05/20/220-000-einwanderer-unterbrechen-wegen-corona-integrationskurse/>

Esser, H. (2001). Integration und ethnische Schichtung. *Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung: MZES Arbeitspapiere Nr. 40*. Mannheim.

European Institute for Gender Equality (EIGE). (o.D.a). Essential Workers. Abgerufen 24.04.2021, von <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/essential-workers>

European Institute for Gender Equality (EIGE). (o.D.b). Femizid. Abgerufen 01.05.2021, von <https://eige.europa.eu/de/taxonomy/term/1128>

European Institute for Gender Equality (EIGE). (2020). Gender Equality Index: Germany for the 2020 edition. Abgerufen am 29.04.2021, von <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2020/country/DE>

European Network Against Racism (ENAR). (2019). Intersectional discrimination in Europe: relevance, challenges and ways forward. *A report by the Center for Intersectional Justice (CIJ) commissioned by the European Network Against Racism (ENAR)*. Abgerufen 09.05.2021, von https://www.intersectionaljustice.org/img/intersectionality-report-FINAL_yizq4j.pdf

European Network Against Racism (ENAR). (2020). Policy Paper: #Covidimpact. Lifting Structural Barriers: A Priority in the Fight Against Racism. Abgerufen 09.05.2021, von <https://www.enar-eu.org/Resources-1817>

European Union. (2021). European Commission 2021 report on gender equality in the EU. Abgerufen 09.05.2021, von https://ec.europa.eu/info/files/2021-report-on-gender-equality-in-the-eu_en

Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit. (2020). Gemeinsam die Einwanderungsgesellschaft gestalten. Abgerufen 12.05.2021, von https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/heimat-integration/integration/bericht-fk-integrationsfaehigkeit.html;jsessionid=D5E46BE4114A60A6B156BE551B6B18AF.2_cid287

Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR-Forschungsbereich). (2016). Doppelt benachteiligt? Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund im deutschen Bildungssystem. *Eine Expertise im Auftrag der Stiftung Mercator*. Abgerufen 12.05.2021, von <https://www.svr-migration.de/publikationen/doppelt-benachteiligt-kinder-und-jugendliche-mit-migrationshintergrund-im-deutschen-bildungssystem/>

Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR-Forschungsbereich). (2017). Wie gelingt Integration? Asylsuchende über ihre Lebenslagen und Teilhabeperspektiven in Deutschland. *Eine Studie des SVR-*

Forschungsbereichs und der Robert Bosch Stiftung, Berlin. Abgerufen 25.05.2021, von https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2017/11/SVR-FB_Wie_gelingt_Integration.pdf

Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR-Forschungsbereich). (2020). *Mitten im Spiel – oder nur an der Seitenlinie? Politische Partizipation und zivilgesellschaftliches Engagement von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland*. Berlin. Abgerufen 23.04.2021, von https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2021/03/SVR-FB_Studie_Be-Part.pdf

Frauen*Beauftragte der Alice Salomon Hochschule Berlin. (2019). *Hinweise und Empfehlungen für geschlechtergerechte Sprache an der ASH Berlin*. Abgerufen 31.03.2021, von https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/Einrichtungen/Frauenbeauftragte/Geschlechtergerechte_Sprache_Hinweise_und_Empfehlungen_an_der_ASH_Berlin_April_2019.pdf

Frings, D. & Peucker, M. (2010). *Diskriminierung aufgrund der islamischen Religionszugehörigkeit im Kontext Arbeitsleben – Erkenntnisse, Fragen und Handlungsempfehlungen*. *Antidiskriminierungsstelle des Bundes*. Abgerufen 10.05.2021, von https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Factsheets/factsheet_diskr_aufgr_islam_relig_zugehoerig_arbeitsleben.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Fritsche, C. / Pallmann, I. / Ziegler, J. / Pfeffer-Hoffmann, C. (2020). *Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen. Vergleichende Analyse regionaler und kommunaler Förderkonzepte. Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung IQ“; Fachstelle Einwanderung*. Abgerufen 25.04.2021, von <https://minor-kontor.de/arbeitsmarktintegration-von-migrantinnen/>

Fuji, M. / Hüttmann, J. / Kutscher, N. (2020). *Bildungsbezogene Herausforderungen für geflüchtete Jugendliche unter den Bedingungen der COVID-19 Pandemie*. *FluchtforschungsBlog, Netzwerk Fluchtforschung*. Abgerufen 18.01.2021, von <https://blog.fluchtforschung.net/bildungsbezogene-herausforderungen-fur-gefluchtete-jugendliche-unter-den-bedingungen-der-covid-19-pandemie/>

Geis-Thöne, W. (2020a). *Corona hemmt die Integration*. *Institut der deutschen Wirtschaft - Kurzbericht Nr. 61*. Abgerufen 25.04.2021, von <https://www.iwkoeln.de/studien/iw-kurzberichte/beitrag/wido-geis-thoene-corona-hemmt-die-integration-469073.html>

Geis-Thöne, W. (2020b). *Häusliches Umfeld in der Krise: Ein Teil der Kinder braucht mehr Unterstützung*. *Ergebnisse einer Auswertung des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP), IW-Report, No. 15/2020, Institut der deutschen Wirtschaft (IW)*, Köln. Abgerufen 27.04.2021, von <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/216213/1/1695354133.pdf>

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). (2020a). *Geflüchtete Kinder und Jugendliche. Wie die Coronapandemie die Bildungschancen Geflüchteter verschlechtert*. Abgerufen 20.10.2020, von <https://www.gew.de/aktuelles/detailseite/neuigkeiten/wie-die-pandemie-die-bildungschancen-gefluechteter-kinder-und-jugendlicher-verschlechtert/>

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW). (2020b). *Unterrichtsmodelle des BAMF für die Integrations- und Berufssprachkurse unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie – Eine kritische Bestandsaufnahme der GEW*. Abgerufen 06.03.2021, von <https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Weiterbildung/Integrationskurse/Infoblatt-Integrationskurse-Corona.pdf>

Ghelli, F. (2021). *Covid-19: Flüchtlingsunterkünfte stark betroffen*. *Mediendienst Integration*. Abgerufen 29.04.2021, von <https://mediendienst-integration.de/artikel/fluechtlingsunterkuenfte-stark-betroffen.html>

Gollnow, S. (2021). Muss die Impfkampagne Menschen mit Migrationshintergrund besser ansprechen? *Deutschlandfunk*. Abgerufen 03.05.2021, von https://www.deutschlandfunk.de/corona-pandemie-muss-die-impfkampagne-menschen-mit.1939.de.html?drn%3Anews_id=1253156&fbclid=IwAR0Z-AvfllUBULbeBrU3OEWFOqGvch2RbGaxuYXGCxMK-PvyNRcCJSaxflo

Gottardo, C. & Cyment, P. (2020). How COVID-19 affects Women in Migration. *Friedrich-Ebert-Stiftung*. Abgerufen 10.05.2021, von <https://www.fes.de/en/displacement-migration-integration/article-page-flight-migration-integration/how-covid-19-effects-women-in-migration-1-1>

Greenaway, C. / Hargreaves, S. / Barkati, S. / Coyle, C. M. / Gobbi, F. / Veizis, A. / Douglas, P. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal of Travel Medicine, Volume 27, Issue 7, October*. Abgerufen 18.01.2021, von <https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa113/5875716>

Günther, R. (2021). Medizinsoziologie. Ansteckungsrisiko ist auch eine Frage der Wohnverhältnisse. *Deutschlandfunk Nova*. Abgerufen 01.05.2021, von <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/soziale-ungleichheit-hohe-inzidenzwerte-in-aermeren-vierteln>

Guterres, A. (2021). The world faces a pandemic of human rights abuses in the wake of Covid-19. *The Guardian*. Abgerufen 26.02.2021, von https://www.theguardian.com/global-development/2021/feb/22/world-faces-pandemic-human-rights-abuses-covid-19-antonio-guterres?CMP=Share_iOSApp_Other,

Hankivsky, O. / Grace, D. / Hunting, G. / Giesbrecht, M. / Fridkin, A. / Rudrum, S. / Ferlatte, O. / Clark, N. (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health, 13:119*. Abgerufen 07.04.2021, von <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-014-0119-x>

Hankivsky, O. & Kapilashrami, A. (2020). Intersectionality offers a radical rethinking of covid-19. *Thebmjopinion*. Abgerufen 12.01.2021, von <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/intersectionality-offers-a-radical-rethinking-of-covid-19/>

Hans, S. (2016). Theorien der Integration von Migranten – Stand und Entwicklung. *Brinkmann, Heinz Ulrich und Sauer, Martina (Hrsg.): Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Entwicklung und Stand der Integration*. S. 23 – 50. Springer VS.

Hasselbach, C. (2020). Five years on: How Germany' refugee policy has fared. *Deutsche Welle*. Abgerufen 27.03.2021, von <https://www.dw.com/en/five-years-on-how-germanys-refugee-policy-has-fared/a-54660166>

Henriques, M. (2020). Why Covid-19 is different for men and for women. *BBC Future*. Abgerufen 10.05.2021, von <https://www.bbc.com/future/article/20200409-why-covid-19-is-different-for-men-and-women>

Hille, P. (2021). Köln: Corona-Impfung im sozialen Brennpunkt. *Deutsche Welle*. Abgerufen 19.05.2021, von <https://www.dw.com/de/k%C3%B6ln-corona-impfung-im-sozialen-brennpunkt/a-57466328>

Hoesch, K. (2018). Migration und Integration. Eine Einführung. Springer VS, Münster.

Huke, N. (2020). Rassismus als Arbeitsmarkthindernis für Geflüchtete. Ganz unten in der Hierarchie. *Pro Asyl und IG Metall (Ressort Migration und Teilhabe)*. Abgerufen 15.05.2021, von https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/Rassismus-Studie_GanzUnten_web_Uni-Tuebingen_NikolaiHuke.pdf

Human Rights Watch. (2020). Human Rights Dimensions of COVID-19 Response. Abgerufen 18.01.2021, von https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446579

IQ Fachstelle Einwanderung. (2021). Eingewanderte in der Corona-Krise. Abgerufen 29.04.2021, von <https://www.netzwerk-iq.de/foerderprogramm-iq/fachstellen/fachstelle-einwanderung/publikationen/studien/eingewanderte-coronakrise>

Janke, C. & Schäfer, C. (2021). Häufig anti-asiatische Angriffe in der Corona-Zeit. *Mediendienst Integration*. Abgerufen 08.05.2021, von <https://mediendienst-integration.de/artikel/haeufig-anti-asiatische-angriffe-in-der-corona-zeit.html>

Johns Hopkins University of Medicine. (2021). Coronavirus Resource Center. Abgerufen 18.01.2021, von <https://coronavirus.jhu.edu/>

Jones, V. (2020). Q&A: How Migrant Women in the UK are joining together in the era of COVID-19. *Open Society Foundations*. Abgerufen 10.05.2021, von <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/q-and-a-how-migrant-women-in-the-uk-are-joining-together-in-the-era-of-covid-19>

Kapilashrami, A. & Hankivsky, O. (2018). Intersectionality and why it matters to global health. *The Lancet*. Vol. 391(10140). S. 2589–2591. Abgerufen 04.05.2021, von [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31431-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31431-4/fulltext)

Kel, E. (2021). „Je niederschwelliger das Angebot, desto höher wird die Impftrate sein“. *Süddeutsche Zeitung*. Abgerufen 21.05.2021, von <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-coronavirus-impfung-obdachlose-1.5293677>

Klingholz, R. & Kaps, A. (2017). Eine verlorene Generation vermeiden. Was Bildung in Krisensituationen leisten kann. *KfW Entwicklungsbank – Materialien zur Entwicklungsfinanzierung, Nr. 10*. Abgerufen 29.04.2021, von <https://www.berlin-institut.org/studien-analysen/detail/eine-verlorene-generation-vermeiden>

Kluß, A. & Farrokhzad, S. (2020). Zugangswege und Unterstützungsbedarfe von Migrantinnen und ihren Familien aus dem EU-Ausland und aus Drittstaaten im Hinblick auf Qualifizierung und Erwerbsarbeit unter besonderer Berücksichtigung des Familiennachzugs. *Expertise des Kompetenzzentrums für die Arbeitsmarktintegration von Müttern mit Migrationshintergrund im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Abgerufen 26.04.2021, von <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zugangswege-und-unterstuetzungsbedarfe-von-migrantinnen-und-ihren-familien-aus-dem-eu-ausland-und-aus-drittstaaten-162036>

Kohlrausch, B. & Zucco, A. (2020). Was bedeutet die Corona-Pandemie für die Gleichstellung zwischen Mann und Frau? *Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung*. Abgerufen 19.05.2021, von <https://www.wsi.de/de/blog-17857-was-bedeutet-die-corona-pandemie-fur-die-gleichstellung-zwischen-mann-und-frau-28569.htm>

Kollender, E. (2020). Bildung für alle – oder nur für einige? COVID-19 und die Diskriminierung von „geflüchteten Kindern“ in deutschen Bildungssystem. *FluchtforschungsBlog, Netzwerk Fluchtforschung*. Abgerufen 10.05.2021, von <https://blog.fluchtforschung.net/bildung-fur-alle-oder-nur-fur-einige/>

Kothen, A. (2016). Sagt man jetzt Flüchtlinge oder Geflüchtete? *Pro Asyl: Heft zum Tag des Flüchtlings 2016*. S. 24. Abgerufen 21.04.2021 von https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/PA_TdF_Heft_2016_web_END.pdf.

Kosyakova, Y. (2021). Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf die Arbeitsmarktintegration von geflüchteten Frauen. *IQ Fachstelle Einwanderung, Working Paper 02/2021*. Abgerufen 10.05.2021, von <https://www.netzwerk->

ig.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle_Einwanderung/Publikationen_2021/Min_or_FE_WP-Corona-Arbeitsmarktintegration-gef%C3%BCchtete-Frauen_2021.pdf

Krennerich, M. (2016). Internationale soziale Menschenrechte als Maßstab für den Umgang mit Asylsuchenden. *Zeitschrift für Politikwissenschaft* 3/2016, Vol.26(1), S. 95-103. Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Krennerich, M. (2020). Gesundheit als Menschenrecht. *Bundeszentrale für Politische Bildung*. Abgerufen 05.03.2021, von <https://www.bpb.de/apuz/weltgesundheit-2020/318302/gesundheit-als-menschenrecht>

Lauble, A. (2020). Ehrenamt: Wie Corona die Flüchtlingsinitiativen beeinflusst. *Mediendienst Integration*. Abgerufen 01.05.2021, von <https://mediendienst-integration.de/artikel/wie-corona-die-fluechtlingsinitiativen-beeinflusst.html>

Lenz, M. / Ricci, A. / Siber, P. / Donheiser, M. / Sachse, J. (2021). Häusliche Gewalt: Überlastete Schutzunterkünfte für Frauen und Kinder. *Correctiv*. Abgerufen 01.05.2021, von <https://correctiv.org/aktuelles/gesundheit/2021/02/10/ueberlastete-schutzorte-fuer-frauen-und-kinder/>

Macfarlane, C. (2018). Gender Displaced: Are the Rights of Female Syrian Refugees Protected in Jordan? *Bendel, P. (Hrsg.). Zentralinstitut für Regionenforschung: Erlanger Migrations- und Integrationsstudien (5)*. FAU University Press, Erlangen. Abgerufen 18.01.2021, von <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bvb:29-opus4-98503>

Maity, P. & Chakraborty, I. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Sci Total Environ. Elsevier Public Health Emergency Collection*. Abgerufen 18.01.2021, von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175860/>

Mauer, H. & Johanna, L. (2021). *Intersektionalität und Postkolonialität – Kritische feministische Perspektiven auf Politik und Macht*. Verlag Barbara Budrich. Abgerufen 11.05.2021, von <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1c5cs1c.3>

Medibüros / Medinetze. (o.D.). Menschen ohne rechtlichen Aufenthaltsstatus. Einschränkung im Zugang zum Gesundheitssystem durch behördliche Übermittlungspflichten für Menschen ohne rechtlichen Aufenthaltsstatus. Abgerufen 06.04.2021, von <http://gesundheit-gefuechtete.info/einschraenkung-im-zugang-zum-gesundheitssystem-durch-behoerdliche-uebermittlungspflichten-fuer-menschen-ohne-rechtlichen-aufenthaltsstatus/>

Medibüros / Medinetze. (2020). Politische Entwicklung: Kollektivquarantäne – Gesundheitsgefährdung durch sinnwidrige Maßnahmen der Behörden. Abgerufen 06.04.2021, von <http://gesundheit-gefuechtete.info/kollektivquarantaene-gesundheitsgefaehrung-durch-sinnwidrigemassnahmen-der-behoerden/>

Mediendienst Integration. (2020). Corona-Pandemie und Migration. Abgerufen 16.05.2021, von <https://mediendienst-integration.de/migration/corona-pandemie.html>

Meyer, B. / Zill, A. / Schuhmann, S. (2020). Arbeitssituation und Belastung zu Zeiten der Corona-Pandemie. *Die Techniker (Hrsg.). Corona 2020. Gesundheit, Belastungen, Möglichkeiten*. S. 46 - 67. Abgerufen 26.04.2021, von <https://www.tk.de/resource/blob/2095224/ca7f3e6793109ee9bfbaede39e15517f/dossier-corona-2020-data.pdf>

Migrant Integration Policy Index (MIPEX). (2020). Germany. Abgerufen 27.03.2021, von <https://mipex.eu/germany>

Näre, L. & Wide, E. (2020). Vulnerable Workers Made More Vulnerable. *Friedrich-Ebert-Stiftung. Blog: Corona & Care*. Abgerufen 26.04.2021, von <https://www.fes.de/themenportal-gender-jugend-senioren/gender-matters/gender-blog/beitrag-lesen/vulnerable-workers-made-more-vulnerable>

O'Donnell, M. (2020). Playing the Long Game: How a Gender Lens Can Mitigate Harm Caused by Pandemics. *Center for Global Development*. Abgerufen 20.02.2021, von <https://www.cgdev.org/blog/playing-long-game-how-gender-lens-can-mitigate-harm-caused-pandemics>

O'Donnell, M. & Rick, S. (2020). A Gender Lens on COVID-19: Investing in Nurses and Other Frontline Health Workers to Improve Health Systems. *Center for Global Development*. Abgerufen 10.05.2021, von <https://www.cgdev.org/blog/gender-lens-covid-19-investing-nurses-and-other-frontline-health-workers-improve-health-systems>

OECD. (2020). International Migration Outlook 2020. OECD Publishing Paris. Abgerufen 24.04.2021, von <https://doi.org/10.1787/ec98f531-en>

Oneko, S. (2021). Bonn: Corona-Impfaktion für Wohnungslose. *Deutsche Welle*. Abgerufen 21.05.2021, von <https://www.dw.com/de/bonn-corona-impfaktion-f%C3%BCr-wohnungslose/av-57537649>

Perspektive Online. (2021). Nach erneutem Corona-Ausbruch: Köln beschließt Auflösung aller Geflüchtetenlager. Abgerufen 16.05.2021, von <https://perspektive-online.net/2021/02/koeln-beschliesst-aufloesung-aller-gefluechtetenlager-nach-erneutem-corona-ausbruch/>

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). (2020). An Inclusive Gender-Responsive Approach to Migration. Abgerufen 16.05.2021, von <https://picum.org/wp-content/uploads/2020/12/An-Inclusive-Gender-Response-Approach-to-Migration.pdf>

Pro Asyl. (2020). Nach Sachsen jetzt das VG Münster: Infektionsschutz gilt auch für Geflüchtete! Abgerufen 16.05.2021, von <https://www.proasyl.de/news/nach-sachsen-jetzt-das-vg-muenster-infektionsschutz-gilt-auch-fuer-gefluechtete/>

Püras, D. / Bueno de Mesquita, J. / Cabal, L. / Maleche, A. / Meier, B. M. (2020). The right to health must guide responses to COVID-19. *The Lancet*, Vol 295, Issue 10241. S. 1888-1890. Abgerufen 10.04.2021, von [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31255-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31255-1/fulltext)

Ricci, A. / Lenz, M. / Donheiser, M. / Sachse, J. (2021). Frauenhäuser in der Pandemie: 92 Mitarbeiterinnen berichten über den prekären Alltag. *Correctiv*. Abgerufen 01.05.2021, von <https://correctiv.org/aktuelles/gesundheit/2021/02/15/frauenhaeuser-in-der-pandemie-92-mitarbeiterinnen-berichten-ueber-den-prekaeren-alltag/>

Robert Koch-Institut (RKI). (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. RKI, Berlin. Abgerufen 20.05.2021, von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (RKI). (2021). Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. Abgerufen 10.04.2021, von https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=8ADFA4852E0CCB9E7BA8783AEA85EBB4.internet051?nn=2386228

Rude, B. (2021). Der Effekt von Covid-19: Eine Geschlechter- und Migrationsperspektive auf die Beschäftigungsstruktur in Deutschland. *Ifo Institut*, München. Abgerufen 05.02.2021, von <https://www.ifo.de/publikationen/2021/aufsatz-zeitschrift/der-effekt-von-covid-19-eine-geschlechter-und>

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR). (2012). Jahresgutachten 2012 mit Integrationsbarometer. Integration im föderalen System: Bund, Länder und die Rolle der Kommunen. Abgerufen 23.04.2021, von https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2017/05/SVR_Jahresgutachten_2012.pdf

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR). (2018). Jahresgutachten 2018. Steuern, was zu steuern ist: Was können Einwanderungs- und Integrationsgesetze leisten? Abgerufen 23.04.2021, von https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2018/08/SVR_Jahresgutachten_2018.pdf

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR). (2019). Jahresgutachten 2019. Bewegte Zeiten: Rückblick auf die Integrations- und Migrationspolitik der letzten Jahre. Abgerufen 27.03.2021, von https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2019/05/SVR_Jahresgutachten_2019.pdf

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR). (2021a). Kurz und bündig: Fakten zur Einwanderung in Deutschland. Abgerufen 27.03.2021, von <https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2021/02/SVR-Fakten-zur-Einwanderung.pdf>

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR). (2021b). Jahresgutachten 2021. Normalfall Diversität? Wie das Einwanderungsland Deutschland mit Vielfalt umgeht. Abgerufen 08.05.2021, von https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2021/05/SVR_Jahresgutachten_2021.pdf

Safuta, A. & Noack, K. (2020). A magnifying glass for precarity and unfulfilled care needs. *Friedrich-Ebert-Stiftung*. Abgerufen 26.04.2021, von <https://www.fes.de/e/a-magnifying-glass-for-precarity-and-unfulfilled-care-needs>

Sauer, M. & Brinkmann, H. U. (2016). Einführung: Integration in Deutschland. *Brinkmann, H. U. & Sauer, M. (Hrsg.). Einwanderungsgesellschaft Deutschland. Entwicklung und Stand der Integration*. Springer VS, Alfter und Essen.

Schröder, H. / Zok, K. / Faulbaum, F. (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. *WidOmonitor 1/2018. Wissenschaftliches Institut der AOK*. Abgerufen 07.05.2021, von <https://www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor-1-2018/>

Schwarz, L. / Anger, S. / Leber, U. (2020). Berufsorientierung durch Schulen und Arbeitsagenturen ist für Jugendliche mit Migrationshintergrund besonders wichtig. *IAB-Forum*. Abgerufen 19.02.2021, von <https://www.iab-forum.de/berufsorientierung-durch-schulen-und-arbeitsagenturen-ist-fuer-jugendliche-mit-migrationshintergrund-besonders-wichtig/>

Siegfried, K. (2020). Gender-based violence on the rise during lockdowns. *UNHCR*. Abgerufen 16.05.2021, von <https://www.unhcr.org/en-us/news/stories/2020/11/5fbd2e774/gender-based-violence-rise-during-lockdowns.html>

Sievert, S. & Kröhnert, S. (2015). Schwach im Abschluss. Warum Jungen in der Bildung hinter Mädchen zurückfallen – und was dagegen zu tun wäre. *Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung*. Abgerufen 29.04.2021, von <https://www.berlin-institut.org/studien-analysen/detail/schwach-im-abschluss>

Soldt, R. / Staib, J. / Wyssuwa, M. (2021). Corona bei Migranten. Eine Frage der (sozialen) Herkunft. *F.A.Z.* Abgerufen 03.05.2021, von https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/sind-menschen-mit-migrationshintergrund-treiber-der-pandemie-17314887.html?utm_content=buffer04e4b&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=GEPC%253Ds68fbclid=IwAR26wDYxFSMYCmZwOrpAaO9phgGi3l31tDZ1TXhmjvFZIFRzRGw0i63nJkg

Spadaro, A. (2020). COVID-19: Testing the Limits of Human Rights. *European Journal of Risk Regulation*, 11 (2020), Vol 11:2. S. 317 – 325. Abgerufen 22.04.2021, von <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/DED8334F9C1D793ACDB43054A2A9F19C/S1867299X20000276a.pdf/covid-19-testing-the-limits-of-human-rights.pdf>

Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2020). Berichte: Arbeitsmarkt kompakt – Situation am Ausbildungsmarkt. Nürnberg. Abgerufen 29.04.2021, von https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Fachstatistiken/Ausbildungsmarkt/Generische-Publikationen/AM-kompakt-Situation-Ausbildungsmarkt.pdf?__blob=publicationFile

Statistische Bundesamt (Destatis). (o.D.). Migration und Integration. Migrationshintergrund. Abgerufen 23.05.2021, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020a). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2019. *Fachserie 1, Reihe 2.2*. Abgerufen 27.04.2021, von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220197004.pdf?__blob=publicationFile#page=341

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020b). Migration und Integration: Armutsgefährdungsquote nach Migrationshintergrund und ausgewählten Merkmalen. Abgerufen 01.05.2021, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-armutsgefahrdung.html>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). Qualität der Arbeit: Gender Pay Gap. Abgerufen 25.04.2021, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/gender-pay-gap.html>

Taz Talk #42 meets DeZIM. (2020). Pflegekräfte aus Polen: wie weiter in der Corona-Krise? Abgerufen 26.05.2021, von https://www.youtube.com/watch?v=O7ebnzoh7bs&list=PLcK-q566Wk6FQDv86lhDJsaujGCY_THL1&index=10

Techniker Krankenkasse (TK). (2021) (Hrsg.). Gesundheitsreport 2021 – Arbeitsunfähigkeiten. Abgerufen 26.04.2021, von <https://www.tk.de/resource/blob/2103660/b4710c5e36afadd3a0f344e9fd5d4ac2/gesundheitsreport-au-2021-data.pdf>

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). CESCR General Comment No. 14: The Rights to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). E/C.12/2000/4. Abgerufen 22.04.2021, von <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2020). Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights. E/C.12/2020/1. Abgerufen am 10.04.2021, von <https://digitallibrary.un.org/record/3856957#record-files-collapse-header>

United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. Abgerufen 24.04.2021, von https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf

UNDRR. (o.D.). Terminology: Vulnerability. Abgerufen 23.06.2021, von <https://www.undrr.org/terminology/vulnerability>

UNESCO. (2020). Addressing the gender dimensions of COVID-related school closures. *UNESCO COVID-19 Education Response. Education Sector Issue Note N° 3.1 – August 2020*. Abgerufen 21.05.2021, von <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373379>

UNHCR. (2020a). Refugee children hard hit by coronavirus school closures. Abgerufen 27.04.2021, von <https://www.unhcr.org/news/stories/2020/5/5eb94dd14/refugee-children-hard-hit-coronavirus-school-closures.html>

UNHCR. (2020b). UNHCR warns second wave of COVID pandemic driving further violence against refugee women and girls. Abgerufen 29.04.2021, von <https://www.unhcr.org/news/press/2020/11/5f8e0f394/unhcr-warns-second-wave-covid-pandemic-driving-further-violence-against.html>

UNICEF. (2020). COVID-19 has led to dramatic reduction in essential services and protection for migrant and displaced children in countries around the world. New survey data show children on the move largely excluded from pandemic response and recovery. Abgerufen 20.05.2021, von <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-has-led-dramatic-reduction-essential-services-and-protection-migrant-and>

UN Women. (2021). Opening remarks by Under-Secretary-General of the United Nations and Executive Director of UN Women, Phumzile Mlambo-Ngcuka at the opening of the 65th Commission on the status of Women. Abgerufen 29.04.2021, von <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2021/3/speech-ed-phumzile-opening-remarks-csw65>

Van Dallen, K. R. / Bajnoczki, C. / Chowdhury, M. / Dada, S. / Khorsand, P. / Socha, A. / Lal, A. / Jung, L. / Alqodmani, L. / Torres, I. / Ouedraogo, S. / Mahmud, A. J. / Dhatt, R. / Phelan, A. / Rajan, D. (2020). Symptoms of a broken system: the gender gaps in COVID-19 decision making. *BMJ Global Health*. Abgerufen 09.05.2021, von <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/10/e003549.full.pdf>

Wahrendorf, M. / Knöchelmann, A. / von dem Knesebeck, O. / Vonneilich, N. / Bolte, G. / Lehmann, F. / Schmidt, M. J. / Butler, J. / Schmidt, F. / Böhm, C. / Lunau, T. / Dragano, N. (2020). Verschärfen COVID-19 Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen die gesundheitlichen Ungleichheiten? *Kompetenznetz Public Health COVID-19*. Abgerufen 04.05.2021, von https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_SozUngl_COVID19_final.pdf

Warner, L. R. & Shields, S. A. (2013). The Intersections of Sexuality, Gender, and Race: Identity Research at the Crossroads. *Sex Roles (68)*. S. 803 – 810. Abgerufen 22.04.2021, von <https://link.springer.com/article/10.1007%252Fs11199-013-0281-4>

Welfens, N & Bekyol, Y. (2021). The Politics of Vulnerability in Refugee Admissions Under the EU-Turkey Statement. *Frontiers in Political Science (3)*. Abgerufen 23.06.2021, von <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpos.2021.622921/full>

Wersig, M. (2020). Welche Folgen hat die Krise für die Gleichstellung von Frauen und Männern? *Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft (Hrsg.). Demokratie im Ausnahmezustand. Wie verändert die Coronakrise Recht, Politik und Gesellschaft?* Abgerufen 25.04.2021, von <https://www.fes.de/forum-politik-und-gesellschaft/artikelseite-news-slider/demokratie-im-ausnahmezustand>

Wolffhardt, A. & Long, O. (2020). Gender perspectives in integration policy approaches. Thematic Discussion Paper: Mutual Learning Conference on „Innovative approaches to integration and inclusion of migrants“, *European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion*. Abgerufen 07.04.2021, von <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1024&furtherNews=yes&newsId=9814>

Yaghoobifarah, H. (2018). Stars und Sternchen. *Missy Magazin*. Abgerufen am 05.04.2021, von <https://missy-magazine.de/blog/2018/05/11/stars-und-sternchen/>

Zusammen gegen Corona. (o.D). #WirBleibenZuhause. Abgerufen 01.05.2021, von <https://www.zusammengegencorona.de/wirbleibenzuhause/>

7.2 Gesetze, Abkommen und Konventionen

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). (1993). Abgerufen 05.05.2021, von <http://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/>

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). (1979). Abgerufen 23.04.2021, von <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>

Convention Relating to the Status of Refugees. Final Act of the United Nations Conference of Plenipotentiaries on the Status of Refugees and Stateless Persons (CRSR). (1951). Abgerufen 27.04.2021, von <https://www.unhcr.org/3b66c2aa10>

Council of Europe Convention on Preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul-Konvention). (2011). *Council of Europe Treaty Series – No- 210*. Abgerufen 24.04.2021, von <https://www.coe.int/de/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>

DeGraffenreid v. GENERAL MOTORS. Assembly Div., Etc. 413 F. Supp. 142 (E.D. Mo. 1976). Abgerufen 04.05.2021, von <https://law.justia.com/cases/federal/district-courts/FSupp/413/142/1660699/>

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (GG). (1949). Abgerufen 27.04.2021, von <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html>

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). (1966). Abgerufen 23.04.2021, von <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Universal Declaration of Human Rights. (1948). Abgerufen 27.04.2021, von <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Alle Rechte vorbehalten.

Abdruck oder vergleichbare Verwendung von dieser Arbeit ist auch in Auszügen nur mit
vorheriger Genehmigung gestattet.

Autorin:

Marlene Leisenheimer

© MFI, Erlangen, 2021